

### 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	3390100075		
法人名	有限会社 オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 楽々園(1ユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 1 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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;digyosyoCd=3390100075-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;digyosyoCd=3390100075-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	平成 29 年 9 月 14 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)】

私達は利用者の皆様が、笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的な環境での暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう「心」を大切に援助しています。その為に、利用者の個々の声に耳を傾けると共に、家族との連携、信頼関係を大切に「気づき」を課題に社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。

【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)】

看取り支援に関して実績も多く、職員全員が前向きに捉えている。受け入れ態勢が整い、協力医・家族・事業所間の医療連携も構築されており、家族が安心して任せられる事業所である。「利用者を支えることが仕事」との考えから、家族の要望で夜の夕食に出かける機会を提供している。職員から「なぜ許したの？」など様々な意見や批判もあったが、利用者や家族に大変喜ばれている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一人一人の気持ちを大切に、尊敬ある心で温かいケアを目指している。事務所に掲示し園内研修・会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	両ユニットの事務所に理念を掲示し、周知を図っている。新人職員は1日目のオリエンテーションの中で理念を伝えている。理念を実践するために、コミュニケーション力を高めている。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動・総会に参加している。毎年地域の祭り、子供だんじりに協賛している。	地域の秋祭りや中学校の文化祭に参加したり、子供だんじりの休憩所として場所を提供したりしている。また、中学校の職場体験の受け入れや踊り・歌のボランティアを定期的に受け入れている。	
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	地元中学生の職場体験学習受け入れを毎年行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は(季節)行事、避難訓練等を通じて生活の様子や取組を家族、地域の方に参加を頂き報告・意見交換をしている。	2ヶ月に1度、家族や地域包括支援センター、町内の防災担当者らが参加して、事業所内の様子について話し合ったりしている。	
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	入所を機に生活保護に切り替えの方の事前書類・情報等の連絡調整を行い担当者の来園時、日頃の生活の様子やニーズを伝えて連携を摂っている。認定更新等書類は出来る限り持参して、情報提供・近況報告をし情報提供している。	福祉事務所の人が訪問した際、日々の様子を伝えたり、分からない事などを相談したりしている。また、本社会議の後、地域包括支援センターに出向き、空き情報や利用者の紹介などについて話し合っている。	
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	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々園身体拘束廃止ガイドライン」を基に研修・カンファレンスを行い疑問に思う事を話しあっている	年1回の社内研修や毎月のケアカンファレンスの中で拘束しないケアについて理解を深め、職員一人ひとりが日々実践している。家族の同意の下、期間を定めて夜間のみ人感センサーを設置している利用者がいる。	
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	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人理解・認識できるよう話し合いをしている。又職員の心身状態の把握に努めている。		

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
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	人権擁護の研修会を行い制度の活用と理解に努める。現在金銭管理、判断の困難な方が制度を利用されている。他の方も必要に応じて説明をして活用の援助をして行く。		
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	可能な限り契約前に来所頂き、重要事項説明書、自己評価及び外部評価結果等をお渡しし入居前に十分時間をかけて説明し納得頂いて、選んで頂いての契約となる様努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かし報告している。意見箱を常時玄関に設置している。	嗜好品の購入や庭園の草刈など、家族と率直に意見や要望が話し合える関係が築けている。また、利用者に関しては日常生活から意見を見だし、運営に反映している。	
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	本社会議・主任会議にホーム長、リーダーが参加し意見等を伝える場があり、各ホームとの意見交換の交流の場もある。職員会議も毎月行い議題については職員から上がったものを検討している(会議録を回覧⇒周知徹底)	普段から個別に声をかけたり、代表も頻繁に出席する主任会議や職員会議を通じて、意見や提案を聞き取っており、リフレッシュ休暇の取得や秋祭りのお弁当購入などに反映している。	
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	就業規則は常時見えるよう事務所に設置。健康診断は年2回実施。気分転換できる休憩室を利用したり、個別に職員の悩み等を聴くように何でも話せる環境づくりに努めている。本格的なコーヒーマーカーで挽きたてのコーヒータムを楽しめる。		
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	社内研修はレベルに合わせて充実して参加できるよう取り組んでいる。参加レポートもファイルで閲覧できる。社外の講座等にも参加できるよう案内・資料を閲覧できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内にグループホーム:5・小規模多機能・サービス付高齢者向け住宅:2・有料老人ホーム・小規模多機能:1あるので、社内研修会を合同で行い職員同士の交流の場になっている。空室状況の共有・情報提供を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不満・要望などは、その都度個別対応で不安なく生活できるよう配慮している。担当制でじっくり関わり、寄り添い、信頼関係を構築している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今までの家族の悩み、苦労、思いをしっかり傾聴し受け止め、不安軽減に対処、援助している。		
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	相談時にしっかり本人・家族の話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているのかを見極め、サービスに繋げるようにしている。		
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	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、共同しながら和やかで落ち着いた生活ができるよう声かけしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをすると共に、日頃の状態を細目に報告・相談しながら同じ思いで支援している事を伝えている。入浴時の声掛け、食事介助等協力頂く。		
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	手紙のやり取り、電話連絡を取る等の支援を行っている。お墓参りに行ったり、友人・家族が定期的に面会に来園され自室でティータイム・食事を楽しまれている。家族と外出・外食を楽しまれる方もいる。	馴染みの散髪屋や寿司屋へ出かけたり、年賀状に写真や自筆の文章などを添えてキーパーソン以外の人へ送付したりするなど、関係継続の支援に努めている。また、家族や兄弟、孫が来訪した際は、おもてなしの心で支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で個別に話を聞いたり皆で過ごせる時間や場所作りをして、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。(声を掛け合い一緒にレク作業・体操を行う等)職員も同じ時間を共有するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	馴染みの職員が機会を作って転居先に訪問、面会に伺ったり、その後の様子を家族に伺ったり、行事のお誘い参加を継続している。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で本人とじっくり話し合う。困難な場合は家族から情報を得るようにしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取っていくようにしている。	短時間ではあるが、利用者に寄り添いながら話をする中で、暮らしの希望や意向を把握している。困難な場合は、家族と相談した上で利用者の立場・視点で検討している。	
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入して頂く書類があり、その人への理解、把握に役立てている。本人との会話の中から聞き出す(引き出す)事もある。		
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	日頃から本人、家族との談話の中で、常にアンテナを張って情報収集し、寄り添い、思いを知るようにしている。		
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	ケアプランに基づいてケアを行い、月1回カンファレンス及びモニタリングを行っている。本人の意向を踏まえ家族に面会時・電話・手紙等で意見を貰い反映させている。家族に参加頂く事もある。	月1回のカンファレンスで話し合われた内容を家族に開示し同意を得ている。モニタリングはカンファレンスと同時に行っている。また、医師や看護師からの意見もケアプランに反映し、順を追ってケアプランを作成している。	
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	個人記録に日常変化、気づき、本人の言葉、個別のケアプランを実施した詳細を、その日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望されている病院、専門医に通院することで満足して頂けるよう援助している。家族自身が高齢となり動けなくなりどう援助していくか社会福祉事務所の職員と連携を取りながら検討したり、成年後見人制度の説明・提案・紹介をしている。		

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	町内会に入会し行事に参加したり、警察署の巡、地元消防団に支援をお願いしている。町内にある就労継続支援A型事業所との交流を図っている。		
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	事業所の協力医の他、本人や家族が希望するかかりつけ医としている。必要に応じて専門医の受診付添、手紙を書いたり、家族と同行し情報提供をしている。薬局でかかりつけ薬剤師をお願いし医師との調整、薬の管理をお願いしている。	基本的には協力医(=かかりつけ医)であり、かかりつけ医に関しては、事業所内の看護師や職員が対応している。協力医・薬局共に24時間対応している。また、週1回、歯科訪問や歯科衛生士による口腔ケアも行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置し、日々の体調・表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、記録に残して連携し処置、受診に繋げている。緊急時は24時間直通の携帯電話で連絡が取れる体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は直ちに情報提供書を作成し提出している。入院中、退院前に病院関係者・家族を交えたカンファレンスに同席させて貰い、ホームの意向を伝え早期退院に繋げると共に受け入れ態勢を整えている。		
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、事業所の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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員・家族が連携し安心した環境で最期を迎えられるよう何度も話し合いを重ね、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。(看取り介護についての同意書)民生委員の方にも協力依頼している。	入居前に看取りの指針について家族や利用者に説明している。重度化した場合は、医師の指示の下、家族・利用者と同意書を交わし、職員一丸となって取り組んでいる。また、看取り後の振り返りや勉強会も実施している。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人に対して初期対応の方法を身に付けるべく努力をしている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練、防災訓練(夜間想定・地震想定・津波想定)を年2回行っている。地域の方々にも参加をお願いしている。非常食・備品の整備をしている。	年2回、夜間想定した避難訓練と地震・津波の災害訓練を行っている。内1回は消防署立会いの下、心肺蘇生や消火器の使用方法などを学んでいる。備蓄は会社で統一して購入し、事業所内で保管している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄、入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大事にしなが ら、さりげない声掛け、ケアを心掛けている。 (男性職員を拒否される方には女性職員が対応 している)	ほど良い距離間を保ち、目線を合わせて会話する など、尊厳を持って対応している。入浴介助は利 用者に合わせて同性介助することもある。また、ト イレの言葉かけはタイミングやプライバシーに配 慮しながら行っている。	
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	個人に合わせた小さな自己決定の場面を極力設 定し、答えやすく、選びやすい選択ができるよう ジェスチャーやホワイトボード等活用して援助し 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	個別対応を優先したケアを心掛け、その中でした い事、過ごしたい場所を尊重している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整 容、美容には気を付けている。2か月毎に出張理 美容サービスを利用、希望に応じてカット・パー マ・顔剃り・髭剃り等施術している。化粧やマニ キュア、アクセサリーを楽しまれる方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	誕生会をしたり、お楽しみメニュー、外食、弁当を 利用。ワンプレートにすることでワクワク感を楽し んだり、食事は職員と一緒に食卓を囲んでいる。 準備、片づけ、お盆拭き、テーブル拭き等出来る 範囲で一緒にしている。	味付けなど、調理スタッフが利用者に合わせてア レンジしている。また、月1回行われる給食会議で 新メニューを加えたり、見た目にこだわったムース 食を導入したりすることで、食べる楽しさを追求 し、食べる喜びに繋げている。	
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	お粥、パン、刻み食、ムース食、トロミ等個別に 対応している。栄養補助食品、カロリー制限、貧 血、低たんぱく、低ナトリウム症の方の対応をし ている。水分確保には特に力を入れており各種 選択できる。毎月食材。味・量・彩等についての 給食会議を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ アをしている	毎食後の口腔ケアは職員間で統一できている。 訪問歯科・口腔ケアを受けている(希望者)		

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	個別の排泄パターンを知り、時間毎に誘導しトイレで排泄出来る事を目指している。紙おしめ、パッド類は本人に合わせた物を使用している。(消費量を極力減らす)	排泄パターンを記録し、個々に合った支援に努めている。立ったり座ったり、リハビリを重ねることで立位が取れるようになり、トイレで排泄が出来る様になった例もある。	
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	排泄記録を取りながら、自然排便を目指し、服薬時間・量の調整、毎日の定期的な運動と水分補給の徹底に力を入れている。		
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	曜日を決めているが、入浴順を変えたり、時間を変えたり、拒否された場合は無理強いせずゆったりと個別に関われるように十分時間を取り、本人の意思を大切にされた対応を心掛けている。湯船に浸かれない方が増え機械浴導入を検討中	週2回以上の入浴支援に取り組んでいる。入浴を拒否される方には足浴や清拭で対応したり、職員を変えたり言葉かけを工夫したりしながら、利用者の意志を尊重した支援に努めている。浴槽に入浴できる利用者が少なくなってきたため、機械浴の導入を検討している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活パターンに合わせて日中は出来るだけ体を動かして生活リズムを作り、安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡をして頂き穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	服薬は誤飲の無いように必ず印字を声に出して確認をしている。薬の処方、効能、副作用の説明書をファイルに保管して、全員に分かるように徹底している。薬局と連携し居宅療養管理指導として服薬管理をお願いしている。		
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	洗濯物たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、手摺拭き等出来るお手伝いをして頂いている。折り紙、ぬり絵、ちぎり絵、巻き絵等レクにも楽しく参加できるよう支援している。		
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	日々の散歩・外気浴・ゴミ捨て、季節に合わせたお花見、遠足、外食等ご家族の方々にも参加の声掛けをして一緒に出掛けている。	気候が良い時には、庭先でお茶を飲んだり、体操したり、散歩のついでに回覧板を持って行ったりしている。昼夜関係なく、家族と一緒に外食や墓参りに行く利用者もいる。	



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	基本金銭はお預かりしない。立替をして希望の物を購入し充実感を味わって貰えるよう支援している。		
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	いつでも希望があれば本人自身或いは職員が電話をかけている。暑中見舞い、年賀状は本人の写真入りで書ける人は自分で文面・氏名を書いて頂き職員も近況報告を書き加えている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用場所は常に清潔を心掛け、ホールや居室は手作りの作品や情動政策の壁画等で季節を感じて頂いている。	共有スペースは最適な温度・湿度に保たれ、秋を感じさせる運動会のちぎり絵などが掲示されている。また、天窓に陽射しよけの布が掛けられる等、利用者が居心地良く快適空間で生活できる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールでの席は個々の性格や、人間関係を考慮して配置し、穏やかに快適で安心して過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた馴染みの家具や物を持ち込み、家族の写真、ポスター等を飾ったり、かぞく・職員と模様替えをしたり、安心出来る居心地の良い空間作りを工夫している。	室内の壁には、家族写真や以前飼っていた犬の写真、誕生日カード等が飾ってある。また、馴染みの仏壇や使い慣れた椅子などが持ち込まれており、個々に居心地いい生活が送れる様に工夫している。	居室とホールの季節感を統一することに期待します。
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	洗面所やトイレ、自室が分かるように大きく表記し混乱を避ける為の工夫をしている。緊急避難時の自立度の指標としての色別の花をドアに掲示している。		

### 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	3390100075		
法人名	有限会社 オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 楽々園(2ユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 1 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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390100075-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390100075-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	平成 29 年 9 月 14 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)】

私達は利用者の皆様が、笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的な環境での暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう「心」を大切に援助しています。その為に、利用者の個々の声に耳を傾けると共に、家族との連携、信頼関係を大切に「気づき」を課題に社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。

【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)】

看取り支援に関して実績も多く、職員全員が前向きに捉えている。受け入れ態勢が整い、協力医・家族・事業所間の医療連携も構築されており、家族が安心して任せられる事業所である。「利用者を支えることが仕事」との考えから、家族の要望で夜の夕食に出かける機会を提供している。職員から「なぜ許したの？」など様々な意見や批判もあったが、利用者や家族に大変喜ばれている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一人一人の気持ちを大切に、尊敬ある心で温かいケアを目指している。 事務所に掲示し園内研修・会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	両ユニットの事務所に理念を掲示し、周知を図っている。新人職員は1日目のオリエンテーションの中で理念を伝えている。理念を実践するために、コミュニケーション力を高めている。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動・総会に参加している。 毎年地域の祭り、子供だんじりに協賛している。	地域の秋祭りや中学校の文化祭に参加したり、子供だんじりの休憩所として場所を提供したりしている。また、中学校の職場体験の受け入れや踊り・歌のボランティアを定期的に受け入れている。	
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	地元中学生の職場体験学習受け入れを毎年行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は(季節)行事、避難訓練等を通じて生活の様子や取組を家族、地域の方に参加を頂き報告・意見交換をしている。	2ヶ月に1度、家族や地域包括支援センター、町内の防災担当者らが参加して、事業所内の様子を報告したり、機械浴の設置や庭先での支援などについて話し合ったりしている。	
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	入所を機に生活保護に切り替えの方の事前書類・情報等の連絡調整を行い担当者の来園時、日頃の生活の様子やニーズを伝えて連携を摂っている。認定更新等書類は出来る限り持参して、情報提供・近況報告をし情報提供している。	福祉事務所の人が訪問した際、日々の様子を伝えたり、分からない事などを相談したりしている。また、本社会議の後、地域包括支援センターに出向き、空き情報や利用者の紹介などについて話し合っている。	
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	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々身体拘束廃止ガイドライン」を基に研修・カンファレンスを行い疑問に思う事を話しあっている	年1回の社内研修や毎月のケアカンファレンスの中で拘束しないケアについて理解を深め、職員一人ひとりが日々実践している。家族の同意の下、期間を定めて夜間のみ人感センサーを設置している利用者がいる。	
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逃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	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人理解・認識できるよう話し合いをしている。又職員の心身状態の把握に努めている。		

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
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	人権擁護の研修会を行い制度の活用と理解に努める。現在金銭管理、判断の困難な方が制度を利用されている。他の方も必要に応じて説明をして活用の援助をして行く。		
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	可能な限り契約前に来所頂き、重要事項説明書、自己評価及び外部評価結果等をお渡しし入居前に十分時間をかけて説明し納得頂いて、選んで頂いての契約となる様努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かし報告している。意見箱を常時玄関に設置している。	嗜好品の購入や庭園の草刈など、家族と率直に意見や要望が話し合える関係が築けている。また、利用者に関しては日常生活から意見を見だし、運営に反映している。	
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	本社会議・主任会議にホーム長、リーダーが参加し意見等を伝える場があり、各ホームとの意見交換の交流の場もある。職員会議も毎月行い議題については職員から上がったものを検討している(会議録を回覧⇒周知徹底)	普段から個別に声をかけたり、代表も頻繁に出席する主任会議や職員会議を通じて、意見や提案を聞き取っており、リフレッシュ休暇の取得や秋祭りのお弁当購入などに反映している。	
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	就業規則は常時見えるよう事務所に設置。健康診断は年2回実施。気分転換できる休憩室を利用したり、個別に職員の悩み等を聴くように何でも話せる環境づくりに努めている。本格的なコーヒーマーカーで挽きたてのコーヒータムを楽しめる。		
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	社内研修はレベルに合わせて充実して参加できるよう取り組んでいる。参加レポートもファイルで閲覧できる。社外の講座等にも参加できるよう案内・資料を閲覧できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内にグループホーム:5・小規模多機能・サービス付高齢者向け住宅:2・有料老人ホーム・小規模多機能:1あるので、社内研修会を合同で行い職員同士の交流の場になっている。空室状況の共有・情報提供を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不満・要望などは、その都度個別対応で不安なく生活できるよう配慮している。担当制でじっくり関わり、寄り添い、信頼関係を構築している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今までの家族の悩み、苦労、思いをしっかり傾聴し受け止め、不安軽減に対処、援助している。		
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	相談時にしっかり本人・家族の話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているのかを見極め、サービスに繋げるようにしている。		
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	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、共同しながら和やかで落ち着いた生活ができるよう声かけしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをすると共に、日頃の状態を細目に報告・相談しながら同じ思いで支援している事を伝えている。入浴時の声掛け、食事介助等協力頂く。		
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	手紙のやり取り、電話連絡を取る等の支援を行っている。お墓参りに行ったり、友人・家族が定期的に面会に来園され自室でティータイム・食事を楽しまれている。家族と外出・外食を楽しまれる方もいる。	馴染みの散髪屋や寿司屋へ出かけたり、年賀状に写真や自筆の文章などを添えてキーパーソン以外の人へ送付したりするなど、関係継続の支援に努めている。また、家族や兄弟、孫が来訪した際は、おもてなしの心で支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で個別に話を聞いたり皆で過ごせる時間や場所作りをして、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。(声を掛け合い一緒にレク作業・体操を行う等)職員も同じ時間を共有するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	馴染みの職員が機会を作って転居先に訪問、面会に伺ったり、その後の様子を家族に伺ったり、行事のお誘い参加を継続している。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で本人とじっくり話し合う。困難な場合は家族から情報を得るようにしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取っていくようにしている。	短時間ではあるが、利用者に寄り添いながら話をする事で、暮らしの希望や意向を把握している。困難な場合は、家族と相談した上で利用者の立場・視点で検討している。	
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入して頂く書類があり、その人への理解、把握に役立っている。本人との会話の中から聞き出す(引き出す)事もある。		
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	日頃から本人、家族との談話の中で、常にアンテナを張って情報収集し、寄り添い、思いを知るようにしている。		
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	ケアプランに基づいてケアを行い、月1回カンファレンス及びモニタリングを行っている。本人の意向を踏まえ家族に面会時・電話・手紙等で意見を貰い反映させている。家族に参加頂く事もある。	月1回のカンファレンスで話し合われた内容を家族に開示し同意を得ている。モニタリングはカンファレンスと同時に行っている。また、医師や看護師からの意見もケアプランに反映し、順を追ってケアプランを作成している。	
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	個人記録に日常変化、気づき、本人の言葉、個別のケアプランを実施した詳細を、その日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望されている病院、専門医に通院することで満足して頂けるよう援助している。家族自身が高齢となり助けなくなりどう援助していくか社会福祉事務所の職員と連携を取りながら検討したり、成年後見人制度の説明・提案・紹介をしている。		

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	町内会に入会し行事に参加したり、警察署の巡、地元消防団に支援をお願いしている。町内にある就労継続支援A型事業所との交流を図っている。		
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	事業所の協力医の他、本人や家族が希望するかかりつけ医としている。必要に応じて専門医の受診付添、手紙を書いたり、家族と同行し情報提供をしている。薬局でかかりつけ薬剤師をお願いし医師との調整、薬の管理をお願いしている。	基本的には協力医(=かかりつけ医)であり、かかりつけ医に関しては、事業所内の看護師や職員が対応している。協力医・薬局共に24時間対応している。また、週1回、歯科訪問や歯科衛生士による口腔ケアも行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置し、日々の体調・表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、記録に残して連携し処置、受診に繋げている。緊急時は24時間直通の携帯電話で連絡が取れる体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は直ちに情報提供書を作成し提出している。入院中、退院前に病院関係者・家族を交えたカンファレンスに同席させて貰い、ホームの意向を伝え早期退院に繋げると共に受け入れ態勢を整えている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員・家族が連携し安心した環境で最期を迎えられるよう何でも話し合いを重ね、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。(看取り介護についての同意書)民生委員の方にも協力依頼している。	入居前に看取りの指針について家族や利用者に説明している。重度化した場合は、医師の指示の下、家族・利用者と同意書を交わし、職員一丸となって取り組んでいる。また、看取り後の振り返りや勉強会も実施している。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人に対して初期対応の方法を身に付けるべく努力をしている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練、防災訓練(夜間想定・地震想定・津波想定)を年2回行っている。地域の方々にも参加をお願いしている。非常食・備品の整備をしている。	年2回、夜間想定した避難訓練と地震・津波の災害訓練を行っている。内1回は消防署立会いの下、心肺蘇生や消火器の使用方法などを学んでいる。備蓄は会社で統一して購入し、事業所内で保管している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄、入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大事にしなが、さりげない声掛け、ケアを心掛けている。 (男性職員を拒否される方には女性職員が対応している)	ほど良い距離間を保ち、目線を合わせて会話するなど、尊厳を持って対応している。入浴介助は利用者に合わせて同性介助することもある。また、トイレの言葉かけはタイミングやプライバシーに配慮しながら行っている。	
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	個人に合わせた小さな自己決定の場面を極力設定し、答えやすく、選びやすい選択ができるようジェスチャーやホワイトボード等活用して援助している。		
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	個別対応を優先したケアを心掛け、その中でしたい事、過ごしたい場所を尊重している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整容、美容には気を付けている。2か月毎に出張理美容サービスを利用、希望に応じてカット・パーマ・顔剃り・髭剃り等施術している。化粧やマニキュア、アクセサリーを楽しまれる方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会をしたり、お楽しみメニュー、外食、弁当を利用。ワンプレートにすることでワクワク感を楽しんだり、食事は職員と一緒に食卓を囲んでいる。準備、片づけ、お盆拭き、テーブル拭き等出来る範囲で一緒にしている。	味付けなど、調理スタッフが利用者に合わせてアレンジしている。また、月1回行われる給食会議で新メニューを加えたり、見た目こだわったムース食を導入したりすることで、食べる楽しさを追求し、食べる喜びに繋げている。	
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	お粥、パン、刻み食、ムース食、トロミ等個別に対応している。栄養補助食品、カロリー制限、貧血、低たんぱく、低ナトリウム症の方の対応をしている。水分確保には特に力を入れており各種選択できる。毎月食材、味・量・彩等についての給食会議を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは職員間で統一できている。訪問歯科・口腔ケアを受けている(希望者)		



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	個別の排泄パターンを知り、時間毎に誘導しトイレで排泄出来る事を目指している。紙おしめ、パッド類は本人に合わせた物を使用している。(消費量を極力減らす)	排泄パターンを記録し、個々に合った支援に努めている。立ったり座ったり、リハビリを重ねることで立位が取れるようになり、トイレで排泄が出来る様になった例もある。	
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	排泄記録を取りながら、自然排便を目指し、服薬時間・量の調整、毎日の定期的な運動と水分補給の徹底に力を入れている。		
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	曜日を決めているが、入浴順を変えたり、時間を変えたり、拒否された場合は無理強いせずゆったりと個別に関われるように十分時間を取り、本人の意思を大切にされた対応を心掛けている。湯船に浸かれぬ方が増え機械浴導入を検討中	週2回以上の入浴支援に取り組んでいる。入浴を拒否される方には足浴や清拭で対応したり、職員を変えたり言葉かけを工夫したりしながら、利用者の意志を尊重した支援に努めている。浴槽に入浴できる利用者が少なくなってきたため、機械浴の導入を検討している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活パターンに合わせて日中は出来るだけ体を動かして生活リズムを作り、安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡をして頂き穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	服薬は誤飲の無いように必ず印字を声に出して確認をしている。薬の処方、効能、副作用の説明書をファイルに保管して、全員に分かるように徹底している。薬局と連携し居宅療養管理指導として服薬管理をお願いしている。		
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	洗濯物たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、手摺拭き等出来るお手伝いをして頂いている。折り紙、ぬり絵、ちぎり絵、巻き絵等レクにも楽しく参加できるよう支援している。		
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	日々の散歩・外気浴・ゴミ捨て、季節に合わせたお花見、遠足、外食等ご家族の方々にも参加の声掛けをして一緒に出掛けている。	気候が良い時には、庭先でお茶を飲んだり、体操したり、散歩のついでに回覧板を持って行ったりしている。昼夜関係なく、家族と一緒に外食や墓参りに行く利用者もいる。	

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	基本金銭はお預かりしない。立替をして希望の物を購入し充実感を味わって貰えるよう支援している。		
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	いつでも希望があれば本人自身或いは職員が電話をかけている。暑中見舞い、年賀状は本人の写真入りで書ける人は自分で文面・氏名を書いて頂き職員も近況報告を書き加えている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用場所は常に清潔を心掛け、ホールや居室は手作りの作品や情動政策の壁画等で季節を感じて頂いている。	共有スペースは最適な温度・湿度に保たれ、秋を感じさせる運動会のちぎり絵などが掲示されている。また、天窓に陽射しよけの布が掛けられる等、利用者が居心地良く快適空間で生活できる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールでの席は個々の性格や、人間関係を考慮して配置し、穏やかに快適で安心して過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた馴染みの家具や物を持ち込み、家族の写真、ポスター等を飾ったり、かぞく・職員と模様替えをしたり、安心出来る居心地の良い空間作りを工夫している。	室内の壁には、家族写真や以前飼っていた犬の写真、誕生日カード等が飾ってある。また、馴染みの仏壇や使い慣れた椅子などが持ち込まれており、個々に居心地いい生活が送れる様に工夫している。	居室とホールの季節感を統一することに期待します。
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	洗面所やトイレ、自室が分かるように大きく表記し混乱を避ける為の工夫をしている。緊急避難時の自立度の指標としての色別の花をドアに掲示している。		