

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	3390102246		
法人名	株式会社サンブレラ		
事業所名	グループホームパラソル操南(第1ユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区藤崎136-26		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 15 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102246-00&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 3 月 27 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)】

職員の各種研修会には積極的に参加しています。特に認知症介護実践研修においては受講可能なスタッフから順番に講習させることにより、認知症への理解、現場での実践に役立っています。年間の行事においても施設内で1回以上開催、地域資源(ふれあいセンター、学校、スーパーなど)を使った外出を積極的に行っています。ご家族様の協力は多くあり、面会も二週間に一度以上の割合が5割あります。ご家族さまへは面会時に普段の様子報告を必ず行い、2か月に一度は写真付きのお手紙をお出し、普段の様子をお伝えしています。

【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)】

職員の今までの経験を、新しい風として、許している経営者が居て、職員のその経験があるからこそ、家族の窓口を主に立ったホーム長いる。職員の安心したバックホローがあるからこそ、ホーム長自らが家族に電話ができ、今の家族の状況や変化、今後の見通しなどを確認できることで、ざっくばらんに職員と話し合っている所が素晴らしい。工夫を敢えてしているのではなく、あったことを管理者やケアマネにそのまま伝えて、他のスタッフにも全て流しているからこそ、より良いケアに繋がっていた。利用者情報も吸い上げていく報連相システムが自然に、そして、当たり前構築していた。

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	社会的役割は認識している。理念の共有はしているが、内容を理解し、実践しているかという意味ではもう少しだと思います。今後も定期的に会議の中で共有していきたいと思います。	掲示は行っていないが、毎月の管理者会議で、社長と理念や方針を共有した後に、毎月の事業所内のカンファレンスで、理念の周知を図っている。新人職員には入所時の面談と半年毎の自己評価表を活用して、理解を深めてもらおうとしている。	
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	町内会への加入はしていないが、リサイクル活動やイベントには積極的に参加し接点を持っている。気軽に来て頂ける環境に向けて交流をこれからも深めていきたいと思っています。	町内のふれあい祭りや地元の公民館祭り等へ積極的に見学参加している。地元の中学校の運動会に招待されたり、近所のスーパーへ買い物などの散歩で地域の人と挨拶を交わしたり、気軽に交流したりしている。町内のリサイクル活動では、段ボールや牛乳パック等を出して参加している。	学校などの地域の参加や講話に出向いたり、福祉の卓話をして密接な関係を期待する。
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	運営推進会議を通して地域の方へは発信していません。家族様へは、面会時に様子報告するとともに認知症の症状説明と理解を深めて頂けるよう話しをさせて頂いています。		
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	二ヶ月に一度の会議では、施設での出来事や行事、事故報告などの報告を行っています。報告後には、参加頂いている皆様から意見をしっかりと頂いています。評価機関の活用等行いながらサービス向上に活かしています。	隔月に開催。町内会長・民生委員・市の事業者指導課・地域包括支援センター・3家族が参加して、毎回テーマを決めており、感染症や高齢社会の現状を知ってもらったり、地域の社会資源の情報提供を受けて取り入れる様にしている。今後は、交番にも参加してもらう様に準備を進めている。	
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	事業者指導課の担当の方は運営推進会議に参加して下さり、事業所の実情を知って頂いています。認定更新の際には、具体的に様子を伝えるようにしています。	管理者が窓口。市の事業者指導課とは気軽に相談出来る関係で、運営推進会議にも参加する。地域包括支援センターにも行事の案内を持参したり、情報提供をしたりして連携を図っている。	
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	玄関の施錠は(7時～19時解放)行ってません。定期的な勉強会を開き、知識を習得しています。今後も継続していきます。	身体拘束はしていない。スピーチロックをはじめ、日頃の事例を持ち出して、何気なくしている事が拘束になりはしないかと振り返っている。また、日々の申し送りの中で気付いた時には、その都度、今のは、拘束ではないか？等と話し合せて啓発している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記に同じく		

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	制度について個々に知っている者も居るが、学ぶ機会を内部研修にて行って行く予定。入居者様、ご家族様には必要に応じて情報提供しています。		
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	事業所で出来る事出来ないことは明確になっている。入居者様やご家族に不安や疑問点があれば十分な説明を行い、理解、納得して頂きます。		
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	日々の生活の中で入居者様の事を把握し、情報共有しています。運営推進会議や電話、文書等を使い素早く対応しています。	入居時に、出来る事、出来ない事をしっかりと説明する様にしている。本人と家族の思いや意見を、どちらもバランスよく汲み取ろうと努めているので、リビングでの、ふとした個別の時間や夜間帯などから汲み取ったり、家族には、気付いた時に電話をかけたり、積極的に言葉をかけている。	
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	半年に一度、自己評価と共に個別面接を行い、話しを聴く機会を持っています。必要な事項に関してはスタッフ会議にて話し合うようにしています。	半年毎に管理者との個人面談や普段の業務、仕事終わりの会食やカフェタイムに、気軽に語り合い、コミュニケーションを深めている。	
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	資格取得時の手当や昇給など目標をもてるような仕組みを作ってくれています。残業は特別な業務以外ほぼ無い。有給休暇も取得しやすい環境である。就業規則はいつでも見れる状態になっています。		
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	外部研修に関しては業務に支障の無いようスタッフに合った研修を勧め、参加しスタッフ会議等で報告共有しています。内部研修も行い、スキルアップに努めています。		
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	外部研修に参加することで同業者との交流も図れています。運営推進会議においても地域内の同業者とも意見交換出来ています。		

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	最初のアセスメントの段階で調整した内容は各スタッフへ共有出来ています。実際、暮らし始めて不安に思われる事や困っている事項が起こった場合、随時アセスメントを行い、タブレット端末や申し送りノートを使い共有しています。		
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	ご家族の要望は勿論の事、サービス利用を考えるまでに至る経緯をじっくりと傾聴します。その上で、施設の役割をお話させて頂いています。		
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	一番必要としているケアに関してはプランにあげると共に、入所直後は不安も強く出るため特に、スタッフ間で情報共有を密に行っています。		
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	食事作りや菜園作りの時は、生活の知恵や技を教えて貰っています。時にはスタッフも生活の悩み事を相談し助言してもらったり、励ましを受けたりもします。		
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	誕生日やイベントの情報をお知らせし、ホームへ気軽に来て頂ける機会を設けています。来られた際には必ず、情報交換を行うことをスタッフ一同周知しています。		
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	ご友人の訪問も定期的であり、こちらからの訪問もサポートさせて頂いています。携帯電話を持たれている方もおられ、送受信のサポートもしています。夏休みの期間には、町内会のラジオ体操にも参加し、子供たちとの交流も出来ました。	近所の友人や、釣りクラブの仲間、家族や親族が面会に来る。お決まりのドライブコースがいくつかあり、馴染みの場となっている。行きつけの美容院に行く方もある。町内会のラジオ体操とご縁が深く、元気のいい子供達の声が新しい馴染みとなっている。	
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	入居者様が孤立しないような席の配置にしています。帰宅願望の強い方の近くには、励ましてくださる入居者様がいて下さり、毎回同じ話して終わりますが、笑顔になれるのでスタッフも勉強させられます。		

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	移り住む先の関係者へ情報を詳しく伝え、環境や暮らしが継続出来る様に連携しています。今後も同様に努めていきます。		
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	随時、ご本人様やご家族から情報を収集し、ケアプランに反映させています。特に食べたい物に関しては何よりも要望が多く、希望に沿うよう努めています。	面談や会話が豊富なので、概ね把握しやすいが、意思を上手く示せない方には、他の利用者との会話から聴いたり、入浴時やトイレの時など、個別の援助の時間を有効に活用している。また、普段の表情や仕草からも汲み取るよう努めている。	
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	細かい生活歴の把握はできていませんが、問題が発生した際には必ずご家族への報告と、これまでの生活歴を聴取する事で問題解決に努めています。		
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	朝食時間の遅い方はその方に合ったペースで過ごして頂いています。スタッフ間の申し送りにてその日一日の様子を共有しながら、次に出来ることへ繋げていきます。		
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	本人との話し合いは勿論のこと、スタッフ間では個々に情報収集し、ユニット会議内にてカンファレンスを行い決定している。随時、ご家族様の要望は聴取しています。	入居時に利用者と家族からアセスメントを取り、計画書を作り、2-3か月で見直し。その後、6か月毎に様子を見ながらプランを更新する。モニタリングは三か月毎に実施。管理者が、機微に家族と連絡を取っているため、主治医の意見と併せてプランに盛り込む。	
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	iPadを使つての記録になっているため、重要な申し送りも一括で両ユニットの閲覧をする事が出来、情報共有出来ています。		
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	一つの例として、提携医以外の受診にご家族様が無理な場合でも、スタッフが同行しています。これからの時々生まれるニーズに対応していきたいと考えています。		

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	地域のボランティアグループの訪問や公民館、ふれあいセンターのイベント参加、図書館の利用を定期的に行っています。特に中学校での文化祭や体育祭への招待をして頂き、交流をはかれています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携医と隣合せの好立地にあり、ご家族様の安心の一つにもなっています。主治医からは必要な科への紹介状も対応して下さいます。必要時には必ずご家族様への相談話し合いは持たれています。	提携医は、隔週で往診があり、24時間対応するので殆どの入居者が提携医に転医される。他を主治医とする方は、家族が受診を介助する。歯科は、必要時に訪問する。訪問マッサージを利用する方もいる。法人内から週1回看護師が来て、体調管理を行っている。	
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	週一回、身体状態の把握、健康管理、個別的な処置やリハビリを行い、記録を残す事で情報を共有しています。		
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	入院になった場合、早急に情報提供を文面で行い、足りない部分では、ソーシャルワーカーと電話やファックスでの情報を共有しています。退院に向けての話し合いも、病院へ出向き、話し合いを持っています。		
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	契約時には必ず話しをさせていただきます。(重説内) 後に、入院などで状態悪化した折に、ご家族の意向を聴取させて頂いています。(ケアプランに反映) 段階的に、主治医とご家族とスタッフが集まりその時々での支援方法を決定していきます。	入居時に看取りについての説明を行い、病状の変化に応じて揺れる家族の思いに添う様に説明を重ねている。最終的に、医師からの指示で看取りを預かった場合は、ホーム長が責任を持って職員に背中を見せている。施設に嫁いで来たホーム長の気持ちの現れで、今年は一入居者を看取った。	
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	個々には対応出来るスタッフもいますが、訓練としては実施できていません。知識として会議の中で急変時の対応として話し合いを行っています。今後、訓練を兼ねての研修を行っていく予定です。		
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	一昨年の水害を踏まえ、昨年6月に地域住民等も含めた避難訓練を行いました。操南中学校の3階への避難でしたが、階段のみの避難経路の為、課題も見えた訓練になりました。火災訓練は年に2回(昼、夜設定)行っています。非常用食料や備品の準備はこれからです。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して火災と水害の避難訓練を町内会の主導で、町内会と中学生と合同で実施している。備蓄は、今後、2-3日分を用意する予定。	

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	時に馴れ合いの話方になる事もあるが、基本、本人の尊厳を意識し、スタッフ間においても注意しあえる関係作りをしています。	呼称は「さん付け」だが、利用者の好みや馴染みを見計らって、姓か名に「さん」を付ける。雑談や談笑している時など、TPOに併せて、砕けた話をすることはあるが、接遇研修を年間計画に盛り込んで、親しき中にも礼儀ありの心を持って接している。	施設の中での取り組みは出来ているが、もっと、家族との会話から理解を取る様にしては如何でしょうか？
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	言葉が出にくい方へは、カードを使うようにして飲み物などを選んでいただいています。洋服も2着から選んで頂けるよう準備し、視覚で判断できるよう工夫しています。		
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	全ての方には出来ていませんが、特に朝寝坊するかたもおられ、スケジュールの変更も臨機応変に対応しています。		
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	衣類の汚れ等がある時は、他の入居者様に気づかれないように声掛け、誘導行っています。外出の際には、お気に入りの衣類や小物を身に付けるよう声掛け介助行います。定期的な出張美容の提供をしています。 (毎月第1土曜日)		
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	毎月、食べたい料理の調査を行い、管理栄養士監修の下に献立を立て調理する。その際にも、出来る事は一緒に行い、食べる事が楽しみになるようこれからも工夫していきます。	オープンキッチンが、皆の集まる場所にもなっている。おやつ作りは日頃のアクティビティ。白玉やケーキのデコレーション・どら焼き・水羊羹・沖縄ドーナツなど、利用者を作り合っている。行事で焼き肉やステーキ、お弁当を注文したりして、珍しい献立が楽しめるように工夫している。	全ての食事の関係者も食事を楽しむ事に繋がるので、一緒に体験して生の姿を拝見して、今後の献立や味付けに役立ては如何でしょうか？
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	ケイタリングの食材を使い、栄養面ではバランスのとれた食事を提供出来ている。食べる量の調整や形態はそれぞれ個別に対応しています。行事食に関しては、会社内の管理栄養士の下、バランスの良い食事を提供させて頂いています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けと磨き残しのチェックを行い、歯科衛生士による口腔内衛生指導を定期的に行っています。(毎週月曜日)		

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	排泄チェック表を使い、パターンの把握をスタッフ間で共有しています。特に排便に関してはトイレに座ってして頂けるよう食後の誘導に気を付けています。	排泄パターンを把握し、利用者のペースで支援している。紙おむつの方をリハビリパンツに改善したり、細かな言葉がけにより、パットの枚数を減らす等、出来るだけ排泄機能の自立を図れる様に工夫する事で習慣性が保て自立につながり、経費的にも家族に優しい取り組みになるよう気配りしている。	
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	水分を多く摂っていただけるよう飲み物の種類を多くしています。特に牛乳が飲める方には起床時に提供させて頂いています。まだまだ、薬に頼っていることが多いので、身体を動かすなどの運動も取り入れていきたいと思っています。		
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	入浴日や時間はこちらで決めているが、気分によって入りたくない日などは、日にちをずらすなどの対応を随時行っています。入浴を少しでも楽しんで頂けるよう、季節の変わり目にはかんきつ湯(ゆず湯、ミカン湯等)を行っています。	着物生地も使われる柄のタイルを一面に貼ってあり目を引く。車いすの方でも入浴できる様、1階にリフト浴を設置している。嫌がる方には、何か次の動作に移る流れで自然に誘導したり、「皮膚状態のチェックをしますよ～」等と言って、出来るだけ気分よく入れる様に工夫している。	
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	お昼寝や就寝時間は個々に合わせて対応しています。なるべく晴れた日には、ベランダに出たり、外へ散歩に出掛けて日に当たるようにしています。		
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	全員の薬の内容を把握していないが、薬剤情報は各ファイルに閉じて、いつでも閲覧できるようにしている。提携薬局の薬剤師による、薬の研修会を年に2回行い、薬の効果や副作用について学んでいます。		
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	料理好きな方、洗濯物をたたむのが得意な方、植木への水やりをしたい方、口腔体操の指揮をとって下さる方それぞれの役割が決まりつつある一年でした。		
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	なるべく買い物や近くのふれあいセンターへ出かけ、気分転換を図っている。ある入居者様は、娘様と焼き肉をランチに行かれ、好きなビールを1杯飲み、とても良い表情で戻られました。定期的に行きたいとご家族からも申し出もありました。	田園の広がるテラスを毎日開放している。普段から、散歩や花壇への水やり、草取りなど外出している。また、近所に飛行場や港湾などドライブスポットがあるので、その日にふと呟くと、出来るだけその日に連れ出す。近所のスーパーやコンビニへの買い物は、日頃の楽しみ。	

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	所持されている方もおられますが、それを使う訳ではなさそうで、安心感と思われまます。お金をお店で支払う事も今は無いです。		
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	友人からの年賀状や手紙がよく届き、とても、楽しみにされています。		
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	玄関入り口にはいつも緑が有り、ホッとする空間になっていると思います。南向きの大きな窓から見える景色はとても開放感が有り、広く感じられると思います。	秋には稲穂が首をもたげ、黄金色に染まっている。今は、刈り取られた苗が、広大に一面に広がり、春風が、窓越しからそよいでいる。リビングに居る入居者の姿が、風の中に佇むアルバムのページを奏でている。そんな日々の生活を物語っているリビングと成しているのので、利用者の満面の笑顔が常に語りかけている。	
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	ソファで過ごしたり、2階に上がっておしゃべりしたりとそれぞれ思うように過ごしています。スタッフはその場の雰囲気を読み取り声掛け付き添い行います。		
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	お仏壇の持ち込みをされている方やご家族様が居心地を考え、家具や椅子を持ち込まれて配置して下さっています。	居室のドアを開けると、モンローとヘプバーンが出迎える作品が目飛び込んでくる。利用者の思いが込められた、色鉛筆で描かれた絵がセンス良く配置され、「どうぞ入って」と声をかけてくれる。そんな身近な心地よさを醸し出している。	
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	オープンキッチン、お年寄りの背丈に合わせた低い高さになっており、部屋内部では安全に立ち上がりや歩行が出来る様に、介助バーや家具の配置を工夫し、自立できる環境を作っています。		

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	3390102246	
法人名	株式会社サンブレラ	
事業所名	グループホームパラソル操南(第2ユニット)	
所在地	岡山県岡山市中区藤崎136-26	
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 13 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102246-00&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 3 月 27 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)】

職員の各種研修会には積極的に参加しています。特に認知症介護実践研修においては受講可能なスタッフから順番に講習させることにより、認知症への理解、現場での実践に役立っています。年間の行事においても施設内で1回以上開催、地域資源(ふれあいセンター、学校、スーパーなど)を使った外出を積極的に行っています。ご家族様の協力は多くあり、面会も二週間に一度以上の割合が5割あります。ご家族さまへは面会時に普段の様子報告を必ず行い、2か月に一度は写真付きのお手紙をお出しし、普段の様子をお伝えしています。

【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)】

職員の今までの経験を、新しい風として、許している経営者が居て、職員のその経験があるからこそ、家族の窓口を主に立ったホーム長いる。職員の安心したバックホローがあるからこそ、ホーム長自らが家族に電話ができ、今の家族の状況や変化、今後の見通しなどを確認できることで、ざっくばらんに職員と話し合っている所が素晴らしい。工夫を敢えてしているのではなく、あったことを管理者やケアマネにそのまま伝えて、他のスタッフにも全て流しているからこそ、より良いケアに繋がっていた。利用者情報も吸い上げていく報連相システムが自然に、そして、当たり前構築していた。

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 (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	社会的役割は認識している。理念の共有はしているが、内容を理解し、実践しているかと言う意味ではもう少しだと思います。今後も定期的に会議の中で共有していきたいと思います。	掲示はしていない。毎月管理者会議で社長と理念や方針を共有した後、事業所内のカンファレンスで理念の周知を図っている。新人職員には入所時の面談と半年毎の自己評価表を活用し、理解を深めてもらおうとしている。	
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	町内会への加入はしていないが、リサイクル活動やいべんには積極的に参加し接点を持っている。気軽に来て頂ける環境に向けて交流をこれからも深めていきたいと思っています。	町内のふれあい祭りや地元の公民館祭り等へ積極的に見学参加している。地元の中学校の運動会に招待されたり、近所のスーパーへ買い物時の散歩で地域の人と挨拶・交流をしている。町内のリサイクル活動では、段ボールや牛乳パック等を出して参加している。	学校などの地域の参加や講話に出向いたり、福祉の卓話をして密接な関係を期待する。
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	運営推進会議を通して地域の方へは発信しています。家族様へは、面会時に様子報告するとともに認知症の症状説明と理解を深めて頂けるよう話しをさせて頂いています。		
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	二ヶ月に一度の会議では、施設での出来事や行事、事故報告などの報告を行っています。報告後には、参加頂いている皆様から意見をしっかりと頂いています。評価機関の活用等行いながらサービス向上に活かしています。	隔月に開催。町内会長・民生委員・市の事業者指導課・地域包括支援センター・3家族が参加して、毎回テーマを決めており、感染症や高齢社会の現状を知ってもらったり、地域の社会資源の情報提供を受けて取り入れる様にしている。今後は、交番にも参加してもらう様に準備を進めている。	
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	事業者指導課の担当の方は運営推進会議に参加して下さり、事業所の実情を知って頂いています。認定更新の際には、具体的に様子を伝えるようにしています。	管理者が窓口。市の事業者指導課とは気軽に相談出来る関係で、運営推進会議にも参加する。地域包括支援センターにも行事の案内を持参したり、情報提供をしたりして連携を図っている。	
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	通常は施錠しないケアを行っています。が、以前2階入り口の扉を開けて出ていこうとされた事例が有り、夜勤者一人の時間帯においては、利用者様の行動によって、施錠させて頂くことがあります。禁止行為については勉強会にて理解しています。	身体拘束はしていない。スピーチロックをはじめ、日頃の事例を持ち出して、何気なくしている事が拘束になりはしないかと振り返っている。また、日々の申し送りの中で気付いた時には、その都度、今のは、拘束ではないか？等と話し合っって啓発している。	
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	施設内にて勉強会を定期的に関き、身体的、心理的虐待についての理解に努めています。不適切なケアについては、その場で話しをするようにしています。入居者様がストレスを感じるような発言がある時にも、対応方法を話し合います。		

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	制度について個々に知っている者も居るが、学ぶ機会を内部研修にて行って行く予定。入居者様、ご家族様には必要に応じて情報提供しています。		
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	事業所で出来る事出来ないことは明確になっている。入居者様やご家族に不安や疑問点があれば十分な説明を行い、理解、納得して頂きます。		
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	日々の生活の中で入居者様の事を把握し、情報共有しています。運営推進会議や電話、文書等を使い素早く対応しています。	入居時に、出来る事、出来ない事をしっかりと説明する様にしている。本人と家族の思いや意見を、どちらもバランスよく汲み取ろうと努めているので、リビングでの、ふとした個別の時間や夜間帯などから汲み取ったり、家族には、気付いた時に電話をかけたり、積極的に言葉をかけている。	
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	半年に一度、自己評価と共に個別面接を行い、話しを聴く機会を持っています。必要な事項に関してはスタッフ会議にて話し合うようにしています。	半年毎に管理者との個人面談や普段の業務、仕事終わりの会食やカフェタイムに、気軽に語り合い、コミュニケーションを深めている。	
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	資格取得時の手当や昇給など目標をもてるような仕組みを作ってくれています。残業は特別な業務以外ほぼ無い。有給休暇も取得しやすい環境である。就業規則はいつでも見れる状態になっています。		
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	外部研修に関しては業務に支障の無いようスタッフに合った研修を勧め、参加しスタッフ会議等で報告共有しています。内部研修も行い、スキルアップに努めています。		
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	外部研修に参加することで同業者との交流も図れています。運営推進会議においても地域内の同業者とも意見交換出来ています。		

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	最初のアセスメントの段階で調整した内容は各スタッフへ共有出来ています。実際、暮らし始めて不安に思われる事や困っている事項が起こった場合、随時アセスメントを行い、タブレット端末や申し送りノートを使い共有しています。		
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	ご家族の要望は勿論の事、サービス利用を考えるまでに至る経緯をじっくりと傾聴します。その上で、施設の役割をお話させて頂いています。		
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	一番必要としているケアに関してはプランにあげると共に、入所直後は不安も強く出るため特に、スタッフ間で情報共有を密に行っています。		
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	食事作りや菜園作りの時は、生活の知恵や技を教えて貰っています。時にはスタッフも生活の悩み事を相談し助言してもらったり、励ましを受けたりもします。		
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	誕生日やイベントの情報をお知らせし、ホームへ気軽に来て頂ける機会を設けています。来られた際には必ず、情報交換を行うことをスタッフ一同周知しています。		
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	ご友人の方の訪問も有りいつでも来ていただける環境にある。定期的にごこちらからも訪問することもしています。	近所の友人や、釣りクラブの仲間、家族や親族が面会に来る。お決まりのドライブコースがいくつかあり、馴染みの場となっている。行きつけの美容院に行く方もある。町内会のラジオ体操とのご縁が深く、元気のいい子供達の声が新しい馴染みとなっている。	
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	全体行事は勿論の事、普段の生活の中でも席を移動し、一緒に洗濯物を畳んだり会話できるよう工夫しながら支援に努めています。		

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
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	移り住む先の関係者へ情報を詳しく伝え、環境や暮らしが継続出来る様に連携しています。今後も同様に努めていきます。		
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	随時、ご本人様やご家族から情報を収集し、ケアプランに反映させています。特に食べたい物に関しては何よりも要望が多く、希望に沿うよう努めています。	面談や会話が豊富なので、概ね把握しやすいが、意思を上手く示せない方には、他の利用者との会話から聴いたり、入浴時やトイレの時など、個別の援助の時間を有効に活用している。また、普段の表情や仕草からも汲み取るよう努めている。	
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	細かい生活歴の把握はできていませんが、問題が発生した際には必ずご家族への報告と、これまでの生活歴を聴取する事で問題解決に努めています。		
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	朝食時間の遅い方はその方に合ったペースで過ごして頂いています。スタッフ間の申し送りにてその日一日の様子を共有しながら、次に出来ることへ繋げていきます。		
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	本人との話し合いは勿論のこと、スタッフ間では個々に情報収集し、ユニット会議ない内にてカンファレンスを行い決定している。随時、ご家族様の要望は聴取しています。	入居時に利用者と家族からアセスメントを取り、計画書を作り、2-3か月で見直し。その後、6か月毎に様子を見ながらプランを更新する。モニタリングは三か月毎に実施。管理者が、機微に家族と連絡を取っているため、主治医の意見と併せてプランに盛り込む。	
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	iPadを使っているため、重要な申し送りも一括で両ユニットの閲覧をする事が出来、情報共有出来ています。		
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	一つの例として、提携医以外の受診にご家族様が無理な場合でも、スタッフが同行しています。これからもその時々生まれるニーズに対応していきたいと考えています。		

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	地域のボランティアグループの訪問や公民館、ふれあいセンターのイベント参加、図書館の利用を定期的に行っています。特に中学校での文化祭や体育祭への招待をして頂き、交流をはかれています。		
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	提携医と隣合せの好立地にあり、ご家族様の安心の一つにもなっています。主治医からは必要な科への紹介状も対応して下さい。必要時には必ずご家族様への相談話し合いは持たれています。	提携医は、隔週で往診があり、24時間対応するので殆どの入居者が提携医に転医される。他を主治医とする方は、家族が受診を介助する。歯科は、必要時に訪問する。訪問マッサージを利用する方もいる。法人内から週1回看護師が来て、体調管理を行っている。	
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	週一回、身体状態の把握、健康管理、個別的な処置やリハビリを行い、記録を残す事で情報を共有しています。		
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	入院になった場合、早急に情報提供を文面で行い、足りない部分では、ソーシャルワーカーと電話やファックスでの情報を共有しています。退院に向けての話し合いも、病院へ出向き、話し合いを持っています。		
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	契約時には必ず話しをさせていただきます。(重説内)後に、入院などで状態悪化した折に、ご家族の意向を聴取させて頂いています。(ケアプランに反映) 段階的に、主治医とご家族とスタッフが集まりその時々での支援方法を決定していきます。	入居時に、看取りについての説明を行い、病状の変化に応じて、揺れる家族の思いに添う様に説明を重ねている。最終的に、医師からの指示で看取りを預かった場合は、ホーム長が、責任を持って職員に背中を見せている。施設に嫁いで来たホーム長の気持ちの現れで、今年は一入居者を看取った。	
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	個々には対応出来るスタッフもいますが、訓練としては実施できていません。知識として会議の中で急変時の対応として話し合いを行っています。今後、訓練を兼ねての研修を行っていく予定です。		
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	一昨年の水害を踏まえ、昨年6月に地域住民等も含めた避難訓練を行いました。操南中学校の3階への避難でしたが、階段のみの避難経路の為、課題も見えた訓練になりました。火災訓練は年に2回(昼、夜設定)行っています。非常用食料や備品の準備はこれからです。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して火災と水害の避難訓練を町内会の主導で、町内会と中学生と合同で実施している。備蓄は、今後、2-3日分を用意する予定。	

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	時に馴れ合いの話方になる事もあるが、基本、本人の尊厳を意識し、スタッフ間においても注意しあえる関係作りをしています。	呼称は「さん付け」だが、利用者の好みや馴染みを見計らって、姓か名に「さん」を付ける。雑談や談笑している時など、TPOに併せて、砕けた話かをする事はあるが、接遇研修を年間計画に盛り込んで、親しき中にも礼儀ありの心を持って接している。	施設の中での取り組みは出来ているが、もっと、家族との会話から了解を取る様にしては如何でしょうか？
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	言葉が出にくい方へは、カードを使うようにして飲み物などを選んでいただいています。洋服も2着から選んで頂けるよう準備し、視覚で判断できるよう工夫しています。		
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	全ての方には出来ていませんが、特に朝寝坊するかたもおられ、スケジュールの変更も臨機応変に対応しています。		
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	衣類の汚れ等がある時は、他の入居者様に気づかれぬように声掛け、誘導行っています。外出の際には、お気に入りの衣類や小物を身に付けるよう声掛け介助行います。定期的な出張美容の提供をしています。(毎月第1土曜日)		
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	毎月、食べたい料理の調査を行い、管理栄養士監修の下に献立を立て調理する。その際にも、出来る事は一緒に行い、食べる事が楽しみになるようこれからも工夫していきます。	オープンキッチンが、皆の集まる場所にもなっている。おやつ作りは日頃のアクティビティ。白玉やケーキのデコレーション・どら焼き・水羊羹・沖縄ドーナツなど、利用者と一緒に作り合っている。行事で焼き肉やステーキ、お弁当を注文したりして、珍しい献立が楽しめるように工夫している。	全ての食事の関係者も食事を楽しむ事に繋がるので、一緒に体験して生の姿を拝見して、今後の献立や味付けに役立ては如何でしょうか？
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	ケイタリングの食材を使い、栄養面ではバランスのとれた食事を提供出来ている。食べる量の調整や形態はそれぞれ個別に対応しています。行事食に関しては、会社内の管理栄養士の下、バランスの良い食事を提供させて頂いています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けと磨き残しのチェックを行い、歯科衛生士による口腔内衛生指導を定期的に行っています。(毎週月曜日)		

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	排泄チェック表を使い、パターンの把握をスタッフ間で共有しています。特に排便に関してはトイレに座って頂けるよう食後の誘導に気を付けています。	排泄パターンを把握し、利用者のペースで支援している。紙おむつの方をリハビリパンツに改善したり、細かな言葉かけにより、パットの枚数を減らす等、出来るだけ排泄機能の自立を図れる様に工夫する事で習慣性が保て自立につながり、経費的にも家族に優しい取り組みになるよう気配りしている。	
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	水分を多く摂っていただけるよう飲み物の種類を多くしています。特に牛乳が飲める方には起床時に提供させて頂いています。まだまだ、薬に頼っていることが多いので、身体を動かすなどの運動も取り入れていきたいと思っています。		
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むように、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	入浴日や時間はこちらで決めているが、気分によって入りたくない日などは、日にちをずらすなどの対応を随時行っています。入浴を少しでも楽しんで頂けるよう、季節の変わり目にはかんきつ湯(ゆず湯、ミカン湯等)を行っています。	着物生地も使われる柄のタイルを一面に貼ってあり目を引く。車いすの方でも入浴できる様、1階にリフト浴を設置している。嫌がる方には、何か次の動作に移る流れで自然に誘導したり、「皮膚状態のチェックをしますよ～」等と言って、出来るだけ気分よく入れる様に工夫している。	
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	お昼寝や就寝時間は個々に合わせて対応しています。なるべく晴れた日には、ベランダに出たり、外へ散歩に出掛けて日に当たるようにしています。		
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	全員の薬の内容を把握していないが、薬剤情報は各ファイルに閉じて、いつでも閲覧できるようにしている。提携薬局の薬剤師による、薬の研修会を年に2回行い、薬の効果や副作用について学んでいます。		
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	料理好きな方、洗濯物をたたむのが得意な方、植木への水やりをしたい方、口腔体操の指揮をとって下さる方それぞれの役割が決まりつつある一年でした。		
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	車いすの方でも、スーパーへの買い物は出来ていました。近所のコンビニへは、ご本人が要望すれば直ぐに行く事が出来ています。	田園の広がるテラスを毎日開放している。普段から、散歩や花壇への水やり、草取りなど外出している。また、近所に飛行場や港湾などドライブスポットがあるので、その日にふと呟くと、出来るだけその日に連れ出す。近所のスーパーやコンビニへの買い物は、日頃の楽しみ。	

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	所持されている方もおられますが、それを使う訳ではなさそうで、安心感と思われま す。お金をお店で支払う事も今は無いで 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	携帯電話を持たれている方もおられ、毎日ご家族様へ定時に連絡されています。本人希望でこちらから電話を掛ける際には、介助させて頂きます。お手紙でのやり取りも時々あります。		
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	玄関入り口にはいつも緑が有り、ホッとする空間になっていると思います。南向きの大きな窓から見える景色はとても開放感があり、広く感じられると思います。	秋には稲穂が首をもたげ、黄金色に染まっている。今は、刈り取られた苗が、広大に一面に広がり、春風が、窓越しからそよいでいる。リビングに居る入居者の姿が、風の中に佇むアルバムの一ページを奏でている。そんな日々の生活を物語っているリビングと成しているの、利用者の満面の笑顔が常に語りかけている。	
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	ソファで横になりくつろがれたり、1階に降りて過ごされる時もあります。その都度支援させて頂きます。		
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	お仏壇の持ち込みをされている方やご家族様が居心地を考え、家具や椅子を持ち込まれて配置して下さいます。	居室のドアを開けると、モンローとヘプバーンが出迎える作品が目飛び込んでくる。利用者の思いが込められた、色鉛筆で描かれた絵がセンス良く配置され、「どうぞ入って」と声をかけてくれる。そんな身近な心地よさを醸し出している。	
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	オープンキッチン、お年寄りの背丈に合わせた低い高さになっており、部屋内部では安全に立ち上がりや歩行が出来る様に、介助バーや家具の配置を工夫し、自立できる環境を作っています。		