

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	3390200586		
法人名	医療法人 和楽会		
事業所名	あいあいフレンドリー		
所在地	倉敷市串田660番地		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyoVoCd=3390200586-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山本校		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

広い敷地、近くに公園や自転車道など散歩する場所も多くあり、自然に囲まれた環境にあります。地域の民謡クラブの方より民謡教室、音楽療法のボランティアが来苑されます。また、足の神様へのお参りなどの行事を入居者様は楽しみに生活されています。入居者様の声を大切に、月に一度は食べたい物を皆さんで手作り献立を楽しみにされています。施設内に診療所があり、医療連携もとれており、よって定期受診を受け健康管理を行っています。

【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)】

母体法人は医療機関をはじめとして数種の事業所を持った、総合的な拠点となっている。ホームは法人内での連携を図りながら、一人ひとりの思いや特性を大切に、利用者と職員が共に笑い、共感できる支援の提供に努めている。職員は全員女性であり、人間関係は良好で話し合いの場も多く、情報共有を心がけている。利用者はそれぞれの状態に応じて、ゆったりと過ごしている。寝たきりの方がリビングに持ち込まれたベッドで、他の利用者の気配を感じながら共に過ごせるのは嬉しい事と思う。自由献立の日が設けられ、利用者のリクエストに応じた料理やおやつが提供され、楽しみの一つとなっている。さらに職員間の連携を図り、今以上に喜びを分かち合えるホームとなることを願いたい。

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	法人の理念だけでなく、グループホーム独自の理念をたて、職員と入居者様が家族のように共感し、生活環境を整えている。	法人理念を基にした具体的な事業所の目標を掲げ、日々の実践に活かしている。笑顔絶やさず、利用者第一の心で、共に共感できる毎日を提供したいと願っている。	
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	地域の公民館の行事に参加させて頂いている。地域の民謡クラブの方が当苑で月に1回教室を開いてくださっている。地元のスーパーへ買い物に行っている。	定期的に民謡や音楽療法の訪問、小中学校との交流がある。また公民館活動を通して、地元婦人会や老人会とのふれあいもあり、地域との自然な交流が図られている。	
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	初任者研修を事業者で行ったり、支援センターを基点に地域の民生委員、老人クラブ、婦人会等と認知症の理解、支援の方法を話し合っている。		
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	近況報告、活動報告、生活の様子を見て頂く。地域行事の情報を知らせて頂き、交流活動につなげている。	二か月毎に開催し、民生委員や自治会・婦人会の会長、高齢者支援センター職員などが参加している。地域との情報交換の場であり、地域交流を深める機会となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にも参加して下さる。事故報告、現状報告を行って、積極的に連絡、相談している。	運営推進会議への参加をはじめとして、法人全体での市との協力関係が図られている。ホームの現況報告や事案の相談を通して、日頃からの連携に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	近くに川があり、玄関は施錠しているが、外出したい入居者様には職員と外出したり、散歩等の声掛けを行っている。	勉強会をしたり、実践の中で気づいたことはその都度話し合い、自覚をもって取り組めるようにしている。言葉遣いは、まず「わかりました」と受け入れることを心がけている。	
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	研修会へ参加し、言葉づかい、介護時の様子を職員同士気をつけあい、防止に努めている。		

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	個々の必要性によって相談にのっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に解りやすい言葉で、書面にそって説明するように努め、理解、納得後は同意サインを頂いている。 また、法改正の際にも説明後同意書にサインを頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、直接意見を頂いた時も職員間に報告、申し送りノートに記入し、ケアの統一につとめている。また運営推進会議の議題にしている。	請求書に手紙や「フレンドリー通信」を添えたり、面会時に話しを聞いたり、日頃からの関係作りに努めている。情報共有と早急な対応を図り、支援への反映に努めている。	
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	事業所内管理者会議で報告し意見提案を聞き、反映している。	ユニット毎の勉強会を兼ねた話し合いを毎月実施し、意見交換の場としている。議事録を回覧して職員間の情報共有に努め、上層部への意見の汲み上げと理解も図られている。	
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	年2回自己評価、課業チェック表を把握し、面談、話を聞く時間を作っている。		
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	研修への参加、施設内の勉強会に出席し、職員の意識向上に努めている。		
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	研修会への参加などで個々にネットワークを作る機会をあたえ、情報交換に努めている。		

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
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	生活の中で食事、排せつで不安の無いように一緒に食事をしたり、声掛けにより清潔に努めている。一人ひとりの表情、様子ではやめに声掛けをしている。		
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	利用前に家族としっかり話をして、介護計画を立てている。入居してしばらくは生活の様子を電話にて知らせる、健康管理は医療連携をとり、安心、信頼関係に努めている。		
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	サービス内容を説明し、特徴効果を理解したうえで同意を頂き、支援している。		
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	共同生活の場であり、出来る事をお願いし、助け合い、感謝の言葉を交わす関係を築いている。		
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	家族と職員とご本人双方が理解し、信頼関係にあり、一緒に考えて支援している。また、週に一度の面会の際に日々の様子を伝えることで安心される。。		
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	本人の希望で買い物に行っている。同施設内の馴染みの方に会いに行っている。	利用者の今までの生活を十分に把握して、意向に添った対応を心がけている。買い物に出かける方や馴染みの美容院に行く方、友人に会いに行く方などがいる。	
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	入居者同士の関係づくり、愚痴を話せて、一緒に外出、外食を楽しむ時間を過ごしています。トラブルを事前に防止すように雰囲気、会話の様子を見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	終了してもいつでも訪ねてもらうように声掛けしている。		
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	一人ひとりの希望に添い、生きがいのある生活が出来るように支援している。	利用者一人ひとりの生活歴や特技などを考慮しながら、思いの把握に努めている。職員は日頃の状態や表情からも判断し、本人が安心して過ごせる日々の提供を図っている。	
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	本人・家族から今までの生活環境を聞き、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	毎日の生活を記録に残し、必ず申し送り、職員が一人ひとりの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日モニタリングをチェックし、本人の状態に合わせてプランの見直しを家族、職員間で話し合っている。	12か月毎と変化時に更新している。モニタリングを毎日実施し、それを集約して話し合っている。家族の意見を取り入れた、一人ひとりの現状に即した計画作成を行っている。	
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	一ヶ月のモニタリングをチェックし反省、工夫を職員間で情報を共有し、実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	体調変化や、ADLのレベル低下などに対し、個々に合った支援やサービスを行っている。		

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
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	近隣のスーパー、神社仏閣、公園に出かけて、地域の方と交流する機会を増やし、豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望のかかりつけ医を聞き、通院介助を行っている。施設内に診療所が内設しているので体調管理、緊急時の対応が迅速に行える。	入居時にかかりつけ医を決めている。法人内の診療所を受診する方が多い。他科は家族や職員が同行している。診療所医師が頻回に訪れ、医療面の安心提供に繋がっている。	
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	医療連携が取れています。週に1度は看護師の体調管理で訪問があり、24時間連絡がと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。	入院中は、利用者が不安にならない様面会している。病院関係者と情報交換している。本人・家族の希望があれば早期に退院し、施設で介護に努めている。		
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	入居時に本人・家族と話し合い書類を作る。体調に変化があれば家族に主治医からの説明があり終末期の対応指針を作り、同意をとっている。希望があれば当苑で看取りを行い、必要であれば病院を紹介する。	変化に応じてその都度話し合い、本人や家族の意向に添えるように努めている。看取りを経験することで、職員は利用者の人生を尊重することの大切さを学んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時は主治医、看護師の指示を仰ぎ、職員があわてない様に、常に話し合いをしている。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実践している。同施設へ応援をお願いしたり、地域の協力体制をお願いしている。	法人内で連携を図りながら、年に2回の避難訓練を実施している。緊急時の連絡網を整備している。今後は災害全般における、地域との協力関係を深めたいと考えている。	運営推進会議時に訓練を実施するなど、家族や地域の方々の参加もお願いし、地域ぐるみでの災害時の協力体制がさらに進むことを期待する。

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	否定的な言葉づかいはせず、共感を持ち、あるがままを受け入れるようにしている。	状態に合わせて例えば、トイレを使用した後の始末をさりげなく行うなどと、プライドを大切にした対応が図られている。言葉遣いはまず受け入れることを心がけている。	
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	外出、買い物希望される入居者様には、一緒に付き添い出かけている。意思表示が難しい方は、表情などで何うようにしている。		
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	一人で過ごしたい入居者様には居室で過ごして頂いたり、一人ひとりのペースを大切にしています。		
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	男性は毎日髭剃りをして頂き、毎日の洋服を本人で決めていただく、ヘアカットは定期的に行っている。		
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	食事作り、片付けなど入居者様の出来る範囲でして頂いている。	副菜は併設のデイサービスより運ばれ、主食と汁物をホームで作っている。季節感ある家庭的な料理が提供され、自由献立の日には希望に添った食事やおやつが出ている。	
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	水分量、食事量は記録に残し、摂取量・水分量の少ない方にはOS1や高栄養の食材などで補うようにしている。本人の食べやすい物を探していく。食べやすい状態ミキサー、キザミなど工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアが必要な方には声掛けを行い、歯磨き、歯間ブラシ、仕上げを行っている。 希望者には、歯科の往診がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を作成し、本人の排泄のタイミングを計りトイレ誘導を行い支援している。	排泄チェック表に沿って、随時の声かけや誘導を行っている。状態に合わせて夜間にポータブルトイレを使用する方もあるが、トイレでの排泄と自立に向けた支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で排便確認をし、主治医に相談し、薬を使用したり、体操を行っている。		
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	体調により週2～3回の入浴、体力に応じて入浴時間を調節したり、シャワー浴や清拭をしている。	本人の生活リズムに合わせ、午前中に入浴する方が多い。拒否する方は無理強いせず足浴や清拭で対応している。水虫予防や爪の状態のチェックも行うようにしている。	
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	自由に居室で休んだり、ソファで休息されている。		
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	主治医より薬の変更指示があった時は連絡ノートで情報を確認している。		
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	食事の盛り付け、掃除・洗濯などを手伝っていただいている。季節毎の壁画の作成を行っている。		
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	家族との外出や、季節の花を見にドライブ出かけている。地域が主催しているお茶会は積極的に参加している。ご本人が買物に行きたい要望があれば支援している。	周辺の散歩や地域の公民館を訪問したり、ドライブや外食、与太郎神社への参拝、花見会などと、外出支援に努めている。個別の対応を今後は増やしたいと考えている。	

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	自己管理の出来る方、家族、ご本人の希望で施設預かりの対応している。		
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	ご本人希望により、随時電話、手紙の支援をしている。		
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	共同空間の清潔保持に努め、広い空間でレクリエーションの活動を支援している。四季折々の飾りつけで季節感を感じて頂いている。	広々とした掃除の行き届いた清潔な空間が広がっている。テレビ前にはゆったりとしたソファが置かれ、利用者がお気に入りの場所で寛いでおり、温かい雰囲気を感じる。	
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	気の合う人との会話の場所、全員参加のレクリエーションなど思い思いに過ごせる工夫をしている。 1人になりたいときは居室や静かに過ごせる場所を提供している。		
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	家で使い慣れた家具、テレビなどを持ってきていただき、過ごしやすい空間にしている。	ホームからベッドとタンスが提供されている。今まで使っていた家具やお気に入りの品に囲まれた、一人ひとりの生活スタイルを感じる落ち着いた居室となっている。	
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	安全に移動するための手すり、数名が立って調理できる台所、IHキッチンなど安全に出来る自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	3390200586		
法人名	医療法人 和楽会		
事業所名	あいあいフレンドリー		
所在地	倉敷市串田660番地		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosovoCd=3390200586-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山本校		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

広い敷地、近くに公園や自転車道など散歩する場所も多くあり、自然に囲まれた環境にあります。地域の民謡クラブの方により民謡教室、音楽療法のボランティアが来苑されます。また、足の神様へのお参りなどの行事を入居者様は楽しみに生活されています。入居者様の声を大切に、月に一度は食べたい物を皆さんで手作り献立を楽しみにされています。施設内に診療所があり、医療連携もとれており、よって定期受診を受け健康管理を行っています。

【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)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念だけでなく、グループホーム独自の理念をたて、職員と入居者様が家族のように共感し、生活環境を整えている。		
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	地域の公民館の行事に参加させて頂いている。地域の民謡クラブの方が当苑で月に1回教室を開いてくださっている。地元のスーパーへ買い物に行っている。		
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	初任者研修を事業者で行ったり、支援センターを基点に地域の民生委員、老人クラブ、婦人会等と認知症の理解、支援の方法を話し合っている。		
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	近況報告、活動報告、生活の様子を見て頂く。地域行事の情報を知らせて頂き、交流活動につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にも参加して下さる。事故報告、現状報告を行って、積極的に連絡、相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	近くに川があり、玄関は施錠しているが、外出したい入居者様には職員と外出したり、散歩等の声掛けを行っている。		
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	研修会へ参加し、言葉づかい、介護時の様子を職員同士気をつけあい、防止に努めている。		

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	現在、1名の利用者が使用している。 個々の必要性によって相談にのっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に解りやすい言葉で、書面にそって説明するように努め、理解、納得後は同意サインを頂いている。また、法改定後、書面説明を行い同意サインを頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、直接意見を頂いた時も職員間に報告、申し送りノートに記入し、ケアの統一につとめている。また運営推進会議の議題にしている。		
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	事業所内管理者会議で報告し意見提案を聞き、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	年2回自己評価、課業チェック表を把握し、面談、話を聞く時間を作っている。		
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	研修への参加、施設内の勉強会に出席し、職員の意識向上に努めている。		
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	研修会への参加などで個々にネットワークを作る機会をあたえ、情報交換に努めている。		

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
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	生活の中で食事、排せつで不安の無いように一緒に食事をしたり、声掛けにより清潔に努めている。一人ひとりの表情、様子ではやめに声掛けをしている。		
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	利用前に家族としっかり話をして、介護計画を立てている。入居してしばらくは生活の様子を電話にて知らせる、健康管理は医療連携をとり、安心、信頼関係に努めている。		
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	サービス内容を説明し、特徴効果を理解したうえで同意を頂き、支援している。		
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	共同生活の場であり、出来る事をお願いし、助け合い、感謝の言葉を交わす関係を築いている。		
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	家族と職員とご本人双方が理解し、信頼関係にあり、一緒に考えて支援している。また、定期的な面会をすすめている。		
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	本人の希望で買い物に行っている。同施設内の馴染みの方に会いに行っている。		
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	入居者同士の関係づくり、愚痴を話せて、一緒に外出、外食を楽しむ時間を過ごしています。トラブルを事前に防止すように雰囲気、会話の様子を見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	終了してもいつでも訪ねてもらうように声掛けしている。		
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	一人ひとりの希望に添い、生きがいのある生活が出来るように支援している。		
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	本人・家族から今までの生活環境を聞き、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	毎日の生活を記録に残し、必ず申し送り、職員が一人ひとりの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日モニタリングをチェックし、本人の状態に合わせてプランの見直しを家族、職員間で話し合っている。		
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	一ヶ月のモニタリングをチェックし反省、工夫を職員間で情報を共有し、実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	体調変化や、ADLのレベル低下などに対し、個々に合った支援やサービスを行っている。		

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
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	近隣のスーパー、神社仏閣、公園に出かけて、地域の方と交流する機会を増やし、豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望のかかりつけ医を聞き、通院介助を行っている。施設内に診療所が内設しているので体調管理、緊急時の対応が迅速に行える。		
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	医療連携が取れています。週に1度は看護師の体調管理で訪問があり、24時間連絡がと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。	入院中は、利用者が不安にならない様面会している。病院関係者と情報交換している。本人・家族の希望があれば早期に退院し、施設で介護に努めている。		
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	入居時に本人・家族と話し合い書類を作る。体調に変化があれば家族に主治医からの説明があり終末期の対応指針を作り、同意をとっている。希望があれば当苑で看取りを行い、必要であれば病院を紹介する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時は主治医、看護師の指示を仰ぎ、職員があわてない様に、常に話し合いをしている。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実践している。 同施設へ応援をお願いしたり、地域の協力体制をお願いしている。		

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	否定的な言葉づかいはせず、共感を持ち、あるがままを受け入れるようにしている。		
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	外出、買い物、草取りや、植物の栽培の希望を取り入れる。意思表示が難しい方は、表情などで伺うようにしている。		
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	一人で過ごしたい入居者様には居室で過ごして頂いたり、一人ひとりのペースを大切にしています。		
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	男性は毎日髭剃りをして頂き、毎日の洋服を本人で決めていただく、ヘアカットは定期的に行っている。		
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	食事作り、片付けなど入居者様の出来る範囲でして頂いている。		
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	水分量、食事量は記録に残し、摂取量・水分量の少ない方にはOS1や高栄養の食材などで補うようにしている。本人の食べやすい物を探していく。また、食べやすい状態 ミキサー、極キザミ、一口大おにぎりなど工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアが必要な方には声掛けを行い、磨き足しも行っている。口腔ティッシュ、スポンジなども活用している。希望者には、歯科の往診がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を作成し、本人の排泄のタイミングを計りトイレ誘導を行い支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で排便確認をし、主治医に相談し、薬を使用したり、体操を行っている。		
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	体調により週2～3回の入浴、体力に応じて入浴時間を調節したり、シャワー浴や清拭をしている。		
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	自由に居室で休んだり、ソファで休息されている。		
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	主治医より薬の変更指示があった時は連絡ノートで情報を確認している。		
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	食事の盛り付け、掃除・洗濯などを手伝っていただいている。季節毎の壁画の作成を行っている。		
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	家族との外出や季節の花を見にドライブに出かけている。地域が主催しているお茶会は積極的に参加している。職員と一緒に買物に行く、誕生日にケーキを食べに行く、散歩する等要望があれば支援している。		

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
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	自己管理の出来る方、家族、ご本人の希望で施設預かりの対応している。		
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	ご本人希望により、随時電話、手紙の支援をしている。		
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	共同空間の清潔保持に努め、広い空間でレクリエーションの活動を支援している。四季折々の飾りつけで季節感を感じて頂いている。		
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	気の合う人との会話の場所、全員参加のレクリエーションなど思い思いに過ごせる工夫をしている。 1人になりたいときは居室や静かに過ごせる場所を提供している。		
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	家で使い慣れた家具、テレビなどを持ってきていただき、過ごしやすい空間にしている。		
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	安全に移動するための手すり、数名が立って調理できる台所、IHキッチンなど安全に出来る自立した生活が送れるよう工夫している。		