

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	3370203394		
法人名	有限会社 ケアポート倉敷		
事業所名	グループホーム亀山		
所在地	岡山県倉敷市亀山773-1		
自己評価作成日	平成27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	http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvoCd=3370203394-00&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 岡山支社		
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12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)】

夜間入浴は開設当初より取り組んでおり、日中の活性化や安眠等入居者のQOL向上につながっている。「誠心誠意 心のケアー 親切 やさしさ」風通しの良い「グループホーム」を目標に掲げ、入居者、家族、地域の方が気軽に訪れられる施設になるよう人との関係作りを尽力している。夜間入浴の為に日中のクラブ活動、レクリエーション等が活性化されている。多くのボランティアの活動、地域、学校との交流を行っている。職員は65歳が定年だが再雇用あり年配の方の細やかな心配りが出来ている。職員教育に力を入れており特に認知症についての研修に力を入れている。

【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)】

クラブ活動として書道・おやつ・園芸・茶道・絵手紙・空手エクササイズ・アロマ・ヨガ・バルーン体操等多くの活動を実施し、利用者一人ひとりが興味のある事や得意な事を選んで参加する。定期的に訪問してくれるボランティアの活動も多く、日々の暮らしの活性化が図られている。活き活きと取り組む利用者の笑顔は、毎月の新聞で紹介されている。家族との信頼関係が築かれ、協力が得られている。家族の提案で始まった家族喫茶は退去後の家族や、ボランティアの人達にも声を掛けている。家族同士・地域の人達・利用者・職員との交流が図られ、家族の役割や出番を共に作っていくことで、ケアの充実に繋がっている。一芸に秀でた職員が多く、クラブ活動、季節に合った共用空間作り等で能力を発揮している。職員の表彰制度があり、働く意欲を持って、質の向上を目指している。職員全員で、家族、地域との繋がりを大切にしたいその人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。

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、活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	理念「誠心誠意・心のケア・親切やさしさ」を掲示しており、全体会議等で適宜伝え共有している。グループホーム亀山での年間目標を掲げており「笑顔と思いやり」を全職員で共有し理念の実践が出来るようにしている。	職員が意見を出し合って決めた年間目標も合わせて目につく所に掲示しており、意識の統一を図っている。朝礼や会議等で折に触れ取り上げ、確認しながら具体的な実践に繋げている。	
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	年間を通じて演芸ボランティアの受け入れや近隣の小学生との交流会、またお祭りや敬老会、運動会等季節の行事、消防訓練に互いに参加協力している。大きな行事には愛育委員等のボランティアにも来て頂いている。	継続して訪問してくれる小学生、実習の高校生や大学生の若い世代との交流は、利用者の楽しみとなっている。腹話術、踊り、合奏等で、定期的に訪問してくれるボランティアも多い。お寺での花祭り、公民館の文化祭等にも招待され参加している。	
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	施設外部・内部での勉強会を行っている。特に認知症に力を入れている。地域の方より依頼は現在は無いが依頼があれば支援する。		
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	民生委員、愛育委員、地域包括支援センター、家族会、他グループホーム職員等の参加で報告・相談をしている。会議では認知症や介護保険の現状、季節に沿った問題等専門的な意見が出ており貴重な情報交換がなされ活かされている。	2ヶ月毎に開催されている。事業所の実情を伝えると共に、地域との交流促進の情報も得て、双方向的な会議となっている。会議メンバーから問題提起されることもあり、一緒に考えながら課題解決に向けた話し合いが為されている。	地域の人達との関わりが強く、積極的な意見や助言があるが、さらに幅広い意見を聞く為に、市職員や他のグループホームにも声を掛け、参加メンバーを増やしていく取り組みに期待したい。
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	入居状況の報告を毎月を行っている。制度やサービスの事で解らない所や確認事項等は随時担当職員に確認・相談しサービス提供を行っている。地域包括支援センターとも連携を取っている。	包括支援センター職員が運営推進会議に出席してくれ、情報の共有を図っている。市職員にも事業所の実情や取り組みを伝え、協働関係の構築に努めている。	
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	身体拘束委員会があり、どのようなことが身体拘束にあたるのか勉強会や全体会議で伝え、職員が共通した認識でケアを行っている。新聞等で伝えられる資料の報告も行っている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。	全体会議等で、ワンポイントの小規模な勉強会も行っている。声の大きさやトーンに配慮し、意識せずに与える抑圧等についても話し合っている。帰宅願望がある人とは一緒に散歩に出かける等、気持ちを押しさえつけないように支援している。	
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	虐待防止委員会があり、どのような事が虐待に当たるのか、全体会議等で伝えている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。事故の内容についても虐待にあたる事例はないか話し合い確認している。		

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
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、該当者はいないが家族の相談があれば対応する。管理者、責任者、職員は外部や内部の研修を受け制度を勉強している。		
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	入居前に契約書を元に詳しく説明し納得して頂き、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や家族会総会、運営推進会議、意見箱などで意見をお聞きし反映している。重要事項説明書に苦情の窓口を説明している。全家族へアンケートを実施し集計結果を家族会で報告した。欠席者へは郵送している。	毎月発行の新聞や、職員からのメッセージで暮らしの様子がよく分かり、意見や要望が出やすい。家族の提案で、家族主催の喫茶の日が始まっている。家族同士の横の繋がりが、職員との交流も図られ、意見や要望が聴き取り易くなっている。	
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	全体会議やユニットミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け全員で意見交換を行い決定している。その他意見があった際は代表者に報告し反映させている。全職員にアンケートを実施し面接を行った。可能な事はすぐに実施している。	管理者は、皆で話し合っ決めていきたいと考え、現場の職員からの意見や提案を聞くように心がけている。業務のやり方や物品購入に職員意見が反映されている。管理者会議で職員意見を上部に伝える体制も整っている。	
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	職員の個々の能力や働きやすい環境を配慮している。本人の能力が引き出せるよう配慮している。心身の状況を把握し個々に合った就業環境で就業している。就業規則に沿って表彰制度がある。		
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	プリセプター制度を利用し実際のケアの中で指導を行っている。外部機関に研修を依頼しており種類別や役職別に全職員が定期的に研修を受けている。内部勉強会でも介護スキルアップに努めている。特に認知症について力を入れている。研修は全て勤務扱いで行っている。		
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	インターネットで情報共有を行う他、様々な研修会・交流会・分科会に参加している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にインテークを行い環境等を把握している。バックグラウンドを活用し、安心できる生活環境作りに努めており、より良い生活に向けて信頼関係が構築できるよう支援している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	バックグラウンドを活用し、家族の意見を聞き、入居者が安心できる生活環境作りにつとめている。又、ご家族の生活背景も知り様々な問題を把握し信頼関係が出来るよう努力している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	入居前にしっかりと情報収集しており、家族とも連携し今まで利用していたサービスの添書をもとに、本人の状況を把握している。入居判定会議を開いて問題点を見極めている。		
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	利用者の尊厳を大切にし、行事は一緒に楽しむ、困った時には手を差し伸べ、辛い時には共感する等同じ目線に立ったケアを本人の能力やご家族の希望に沿って支援している。		
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	ご本人とご家族の絆を大切にしている。良い関係の構築の為行事へ参加して頂いたり、定期的な面会や外出を行っていただいている。面会時の環境作りを努力している。カンファレンスに参加して頂き要望や意見をお聞きしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バックグラウンドを活用し、本人の望むことの支援を行っている。居室には自宅で使用していた家具を持ち込んで頂くようにしている。お墓参り等続けられるよう支援している。ご本人の友人等にも年賀状等で関係が途切れないよう支援している。	家族の協力を得て、自宅に帰ったり、馴染みの場所に行ったりする人もいる。併設のデイサービスで友人に会う等、馴染みの関係が継続できるように支援している。希望を聞いて、馴染みの店に食事に行くこともある。	
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	利用者間を把握し、日頃の生活の中でより良い関係が築けるように職員が間に入り会話や座る席等を配慮し和みのある環境づくりをしている。又居室に閉じこもらないように声掛けを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された後もお見舞いや面会を行い状況を把握している。レベルが改善し退居された方の中には手紙のやり取りも行っている。ご家族とも連携を図っている。家族会喫茶を開催し足を運んでいただいている。		
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	家人と情報を共有し本人家族の希望される事を話し合い検討し可能な限り実行している。どうしても意向に添えない場合は話し合いの場を設け説明し同意を得ている。	日々の暮らしの中でサインを見逃さないように、把握に努めている。行動からキャッチし、職員間で話し合い、本人本位に検討している。家族と相談し、人形を買って来てもらい経過観察したこともあった。	
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	バックグラウンドや本人、ご家族の意見を聞き、体調や身体機能を把握し取り組んでいる。仏壇等馴染みのある家財を持ち込んで頂き安心できる生活を援助している。		
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	現状把握を行い、ケアプランに基づき、医師・看護師との連携を図り、カンファレンスを行い本人やご家族にお聞きしながら一人ひとりに沿った援助を行っている。		
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	ご家族や多職種の職員にカンファレンス参加していただき意見を聞くと共に、本人や家族の希望を受け入れ、ケアプランに反映している。ご家族に生活状況を報告し状況に応じたケアプランを計画し実行している。	入居時から家族を交えたカンファレンスをお願いし、現状理解と共に、意見や要望を反映した計画となるように、家族と一緒に考え作成している。日々の個人記録に、計画が明確に記され、モニタリングしやすく、現状に即した計画となっている。	
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	気付いた所は職員間で話し合い、連絡ノート医療ノートや申し送りで情報共有し、見直しをはかっている。主治医・看護師・管理者とも連携を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にあつた生活が出来る様、本人や家族、職員間で話し合い他職種(地域包括・民生委員等)への相談なども行い可能な限り実現している。介護相談員を派遣しており他方面からも希望を聞くことが出来るようになっていく。		

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
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	職員やご家族の付き添いにて散歩、各種イベント、買い物や外食等外出の機会を設けている。小学校やお寺との交流、地域のお祭りなどでも関わりがある。		
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	入居者全員に、かかりつけ医・緊急搬送先をお聞きしており必要時は本人とご家族と相談し医療との連携を図っている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。	協力医院から2週間に1度の往診があり、受診には職員が同行している。他病院の受診は家族にお願いしているが、医療情報共有の為、職員が同行することもある。車椅子の人の受診の送迎も行い、希望する医療が受けられるように支援している。	
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	申し送りや医療ノート活用し、看護・介護の連携をとっており、適切な看護・介護が受けられるように援助している。		
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。	入院時は情報提供を行う。頻回に面会し経過を聞いており必要時は主治医・ケースワーカー等と話をしている。退院時にも必ず面会を行いグループホームで安楽な生活が送れるか判断し、職員間で共有し介護を行うようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の指針を元に説明し同意を得ている。入居後はその都度現状を説明し、ご家族・本人の意向を聞き、一緒に考えている。医療との連携を図っている。	家族の強い希望があり、看取りを経験した。医師・看護師・家族・職員と話し合いを重ね、頻回にカンファレンスを行い、心を込めた終末期のケアに取り組んだ。職員にとっても命を考える良い経験となったようだ。家族と事業所との信頼関係が窺える。	
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	マニュアルを目につくところに置いている。勉強会を定期的に行い、緊急時に備えている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。体調不良時は特に管理者、ご家族と連携をとり緊急時に対応できるようにしている。		
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	マニュアルを元に消火訓練・避難訓練を行い、非常連絡網を活用している。火災のみでなく地震に対する訓練も行っている。地域の方や近隣の家族にも参加していただいております。日中想定と夜間想定で実際に即した訓練を行っている。	年2回実施し、春の訓練では消防署の協力を得て確認している。地域の人達の参加があり、「リーダーが分かりにくい、避難経路が分かりにくい」等の外部の人ならではの意見やアドバイスをもらっている。	

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
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	個室でありプライバシーが守られている。トイレ介助入浴介助等すべてのサービス提供に対し本人の尊厳が保たれ、安心のある声かけを行っている。	年間目標の「笑顔と思いやり」が実践されている。一人ひとりの気持ちを大切に考え、優しく・ゆっくり・さりげない対応に努めている。	
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	衣類の選択・嗜好品・外出等声かけを行い、自己決定できる方にはその都度説明し、意見を尊重し実施している。		
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	バックグラウンドを活用し、クラブ活動やレクレーション等その都度本人の意見を聞きながらその日の体調や希望に沿った生活を援助しており、ケアプランにも繋がっている。		
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	お化粧やその日の衣類の選択等、自己決定できるよう声掛けを行っている。その時は、「素敵ですね」等賛辞の言葉を一声お掛けするようにしている。		
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	誕生日会では本人の好きなものを提供。自作メニューの日には入居者の希望を取り入れている。月4回行事食があり季節の感じられるメニューにしている。好き嫌いのある方には個々に対応している。	食の楽しみを増す取り組みが様々に取り入れられている。郷土料理、丼、お寿司の日等、バラエティーに富んだ利用者の好みを取り入れ食事を提供している。畑で採れた野菜や、月4回の行事食等、季節感を盛り込んだ献立である。おやつクラブの活動や抹茶の日等もあり、食べる楽しみを増す工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態にあった食事形態や飲水量を医療連携し対応している。全入居者の飲水量を把握しており特別な指示のない方に対しては飲水1000mlを目標にしている。		
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、口腔ケアを本人の能力にあった援助を行っている。訪問歯科と契約しており定期的にメンテナンスを行っている。		

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
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	排泄能力が維持できるよう本人の能力にあった排泄ケアに取り組んでいる。出来るだけトイレでの排泄を目指している。	一人ひとりの状況に合わせて、気持ち良くトイレで排泄できる様に支援している。紙パンツに頼らず、できるだけ布パンツで快適に過ごして頂けるように自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	薬に頼るのみでなくヨーグルト・バナナ・飲水等をすすめたり毎日の飲水量を把握している。可能な限りレクリエーション等で体を動かしている。日々の排泄確認を行っている。医療とも連携している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入浴で今までと同じ生活ができています。日中に希望される方や毎日入浴を希望される方も希望通り入浴していただいている。	これまでの生活習慣が継続された就寝前の入浴は、安眠に繋がっている。週1回、家族と一緒に入浴する人もいます。一人ひとりが寛いだ気分で抵抗なく入浴できる様に支援している。しょうぶ湯やゆず湯等、季節のお風呂も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間入浴の取組みや日中の活性化等を行い、安眠できるよう配慮している。主治医の指示を受け眠剤内服も対応し安眠につなげている。		
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	薬の処方録があり副作用の確認ができる。薬の内容についても職員間で話し合い医師・看護師・薬剤師との連携をはかっている。変更があった場合は状態の様子観察を行っている。		
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	バックグラウンドや会話の中で本人の興味のあることを見出し、生き生きと生活できるよう本人の希望にそった生活を援助している。誕生日会や運動会各種行事等で人前に出る機会を設け張り合いに繋がっている。		
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	季節ごとに外出の機会を設け外出している。車いす等で頻回の外出が困難な方には散歩などを行っている。帰宅願望等の方にはご家族に協力を得ながら外出等自宅へ帰るようにしている。	初詣・花見・花祭り・公民館の文化祭・運動会等に出かけている。ユニット毎に誕生日の夕食に出かける事もある。自作メニューの日と一緒に買い物にも行っている。庭や畑に出て、外気に触れる機会も作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	機会は少ないが、お祭りやお賽銭等必要時には各自お金を支払うこともある。		
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	家族や本人の希望により対応し、安心した生活につなげている。電話や手紙の希望があれば対応している。		
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	入居者に優しい環境づくりが出来ている。カレンダーや壁面に写真、作品を展示し季節感を取り入れている。	明るさ・温度・湿度・匂い等に気を配っている。食事や作業時は明るく、寛ぐ時は少し明りを落として照明にメリハリをつけている。換気に気を付け、アロマ消臭スプレーを使用する等、居心地よく過ごせる空間となるように工夫している。	
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	廊下や居間に机や椅子などを置いており、仲のよい人同士がゆったりと生活できる様援助している。		
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	思い入れのある物や、今まで生活してきた家具を取り入れ、工夫している。電化製品等も自由に持って来て頂いている。起き上がりのしやすいように等部屋のレイアウトを配置している。写真や各行事のカード等を掲示している。	使い慣れた椅子、仏壇、馴染みの物等を側に置き、その人らしく居心地よく過ごせる居室作りに取り組んでいる。一人ひとりの動線を考えて家具や老人車の配置場所を決める等、安全面にも配慮している。	
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	部屋の名前は番号では無く、花や果物の名前にしており覚えやすい。居室やトイレの表示を立体的に貼り出し、解りやすいよう配慮している。また出来ることは行えるような環境作りをしている。		

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	3370203394		
法人名	有限会社 ケアポート倉敷		
事業所名	グループホーム 亀山		
所在地	岡山県倉敷市亀山773-1		
自己評価作成日	平成27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	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=3370203394-00&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 岡山支社		
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12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)】

夜間入浴は開設当初より取り組んでおり、日中の活性化や安眠等入居者のQOL向上につながっている。「誠心誠意 心のケア 親切 やさしさ」風通しの良いグループホーム」を目標に掲げ、入居者、家族、地域の方が気軽に訪れられる施設になるよう人との関係作りに尽力している。夜間入浴の為日中のクラブ活動、レクリエーション等が活性化されている。多くのボランティアの活動、地域、学校との交流を行っている。職員は65歳が定年だが再雇用あり年配の方の細やかな心配りが出来ている。職員教育に力を入れており特に認知症についての研修に力を入れている。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念「誠心誠意・心のケア・親切やさしさ」を掲示しており、全体会議等で適宜伝え共有している。グループホーム亀山での年間目標を掲げており「笑顔と思いやり」を全職員で共有し理念の実践が出来るようにしている。		
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	年間を通じて演芸ボランティアの受け入れや近隣の小学生との交流会、またお祭りや敬老会、運動会等季節の行事、消防訓練に互いに参加協力している。大きな行事には愛育委員等のボランティアにも来て頂いている。		
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	施設外部・内部での勉強会を行っている。特に認知症に力を入れている。地域の方より依頼は現在は無いが依頼があれば支援する。		
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	民生委員、愛育委員、地域包括支援センター、家族会、他グループホーム職員等の参加で報告・相談をしている。会議では認知症や介護保険の現状、季節に沿った問題等専門的な意見が出ており貴重な情報交換がなされ活かされている。		
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	入居状況の報告を毎月を行っている。制度やサービスの事で解らない所や確認事項等は随時担当職員に確認・相談しサービス提供を行っている。地域包括支援センターとも連携を取っている。		
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	身体拘束委員会があり、どのようなことが身体拘束にあたるのか勉強会や全体会議で伝え、職員が共通した認識でケアを行っている。新聞等で伝えられる資料の報告も行っている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。		
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	虐待防止委員会があり、どのような事が虐待にあたるのか、全体会議等で伝えている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。事故の内容についても虐待にあたる事例はないか話し合い確認している。		

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
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、該当者はいないが家族の相談があれば対応する。管理者、責任者、職員は外部や内部の研修を受け制度を勉強している。		
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	入居前に契約書を元に詳しく説明し納得して頂き、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や家族会総会、運営推進会議、意見箱などで意見をお聞きし反映している。重要事項説明書に苦情の窓口を説明している。全家族へアンケートを実施し集計結果を家族会で報告した。欠席者へは郵送している。		
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	全体会議やユニットミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け全員で意見交換を行い決定している。その他意見があった際は代表者に報告し反映させている。全職員にアンケートを実施し面接を行った。可能な事はすぐ実施している。		
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	職員の個々の能力や働きやすい環境を配慮している。本人の能力が引き出せるよう配慮している。心身の状況を把握し個々に合った就業環境で就業している。就業規則に沿って表彰制度がある。		
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	プリセプター制度を利用し実際のケアの中で指導を行っている。外部機関に研修を依頼しており種類別や役職別に全職員が定期的に研修を受けている。内部勉強会でも介護スキルアップに努めている。特に認知症について力を入れている。研修は全て勤務扱いで行っている。		
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	インターネットで情報共有を行う他、様々な研修会・交流会・分科会に参加している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にインテークを行い環境等を把握している。バックグラウンドを活用し、安心できる生活環境作りに努めており、より良い生活に向けて信頼関係が構築できるよう支援している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	バックグラウンドを活用し、家族の意見を聞き、入居者が安心できる生活環境作りにつとめている。又、ご家族の生活背景も知り様々な問題を把握し信頼関係が出来るよう努力している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	入居前にしっかりと情報収集しており、家族とも連携し今まで利用していたサービスの添書をもとに、本人の状況を把握している。入居判定会議を開いて問題点を見極めている。		
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	利用者の尊厳を大切にし、行事は一緒に楽しむ、困った時には手を差し伸べ、辛い時には共感する等同じ目線に立ったケアを本人の能力やご家族の希望に沿って支援している。		
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	ご本人とご家族の絆を大切にしている。良い関係の構築の為行事へ参加して頂いたり、定期的な面会や外出を行っていただいている。面会時の環境作りを努力している。カンファレンスに参加して頂き要望や意見をお聞きしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バックグラウンドを活用し、本人の望むことの支援を行っている。居室には自宅で使用していた家具を持ち込んで頂くようにしている。お墓参り等続けられるよう支援している。ご本人の友人等にも年賀状等で関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者間を把握し、日頃の生活の中でより良い関係が築けるように職員が間に入り会話や座る席等を配慮し和みのある環境づくりをしている。又居室に閉じこもらないように声掛けを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された後もお見舞いや面会を行い状況を把握している。レベルが改善し退居された方の中には手紙のやり取りも行っている。ご家族とも連携を図っている。家族会喫茶を開催し足を運んでいただいている。		
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	家人と情報を共有し本人家族の希望される事を話し合い検討し可能な限り実行している。どうしても意向に添えない場合は話し合いの場を設け説明し同意を得ている。		
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	バックグラウンドや本人、ご家族の意見を聞き、体調や身体機能を把握し取り組んでいる。仏壇等馴染みのある家財を持ち込んで頂き安心できる生活を援助している。		
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	現状把握を行い、ケアプランに基づき、医師・看護師との連携を図り、カンファレンスを行い本人やご家族にお聞きしながら一人ひとりに沿った援助を行っている。		
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	ご家族や多職種の職員にカンファレンス参加していただき意見を聞くと共に、本人や家族の希望を受け入れ、ケアプランに反映している。ご家族に生活状況を報告し状況に応じたケアプランを計画し実行している。		
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	気付いた所は職員間で話し合い、連絡ノート医療ノートや申し送りで情報共有し、見直しをはかっている。主治医・看護師・管理者とも連携を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にあった生活ができる様、本人や家族、職員間で話し合い他職種(地域包括・民生委員等)への相談なども行い可能な限り実現している。介護相談員を派遣しており他方面からも希望を聞くことができるようになっていく。		

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
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	職員やご家族の付き添いにて散歩、各種イベント、買い物や外食等外出の機会を設けている。小学校やお寺との交流、地域のお祭りなどでも関わりがある。		
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	入居者全員に、かかりつけ医・緊急搬送先をお聞きしており必要時は本人とご家族と相談し医療との連携を図っている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。		
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	申し送りや医療ノート活用し、看護・介護の連携をとっており、適切な看護・介護が受けられるように援助している。		
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。	入院時は情報提供を行う。頻回に面会し経過を聞いており必要時は主治医・ケースワーカー等と話をしている。退院時にも必ず面会を行いグループホームで安楽な生活が送れるか判断し、職員間で共有し介護を行うようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の指針を元に説明し同意を得ている。入居後はその都度現状を説明し、ご家族・本人の意向を聞き、一緒に考えている。医療との連携を図っている。		
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	マニュアルを目につくところに置いている。勉強会を定期的に行い、緊急時に備えている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。体調不良時は特に管理者、ご家族と連携をとり緊急時に対応できるようにしている。		
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	マニュアルを元に消火訓練・避難訓練を行い、非常連絡網を活用している。火災のみでなく地震に対しての訓練も行っている。地域の方や近隣の家族にも参加していただき、日中想定と夜間想定で実際に即した訓練を行っている。		

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
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	個室でありプライバシーが守られている。 トイレ介助入浴介助等すべてのサービス提供に対し本人の尊厳が保たれ、安心のある声かけを行っている。		
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	衣類の選択・嗜好品・外出等声かけを行い、自己決定できる方にはその都度説明し、意見を尊重し実施している。		
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	バックグラウンドを活用し、クラブ活動やレクレーション等その都度本人の意見を聞きながらその日の体調や希望に沿った生活を援助しており、ケアプランにも繋がっている。		
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	お化粧やその日の衣類の選択等、自己決定できるよう声掛けを行っている。その時は、「素敵ですね」等賛辞の言葉を一声お掛けするようにしている。		
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	誕生日会では本人の好きなものを提供。自作メニューの日には入居者の希望を取り入れられている。月4回行事食があり季節の感じられるメニューにしている。好き嫌いのある方には個々に対応している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態にあった食事形態や飲水量を医療連携し対応している。全入居者の飲水量を把握しており特別な指示のない方に対しては飲水1000mlを目標にしている。		
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、口腔ケアを本人の能力にあった援助を行っている。訪問歯科と契約しており定期的にメンテナンスを行っている。		

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
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	排泄能力が維持できるよう本人の能力にあった排泄ケアに取り組んでいる。出来るだけトイレでの排泄を目指している。		
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	薬に頼るのみでなくヨーグルト・バナナ・飲水等をすすめたり毎日の飲水量を把握している。可能な限りレクリエーション等で体を動かしている。日々の排泄確認を行っている。医療とも連携している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入浴で今までと同じ生活ができている。日中に希望される方や毎日入浴を希望される方も希望通り入浴していただいている。		
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	夜間入浴の取組みや日中の活性化等を行い、安眠できるよう配慮している。主治医の指示を受け眠剤内服も対応し安眠につなげている。		
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	薬の処方録があり副作用の確認ができる。薬の内容についても職員間で話し合い医師・看護師・薬剤師との連携をはかっている。変更があった場合は状態の様子観察を行っている。		
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	バックグラウンドや会話の中で本人の興味のあることを見出し、生き生きと生活できるよう本人の希望にそった生活を援助している。誕生日会や運動会各種行事等で人前に出る機会を設け張り合いに繋がっている。		
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	季節ごとに外出の機会を設け外出している。車いす等で頻回の外出が困難な方には散歩などを行っている。帰宅願望等の方にはご家族に協力を得ながら外出等自宅へ帰るようにしている。		

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
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	機会は少ないが、お祭りやお賽銭等必要時には各自お金を支払うこともある。		
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	家族や本人の希望により対応し、安心した生活につなげている。電話や手紙の希望があれば対応している。		
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	入居者に優しい環境づくりが出来ている。カレンダーや壁面に写真、作品を展示し季節感を取り入れている。		
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	廊下や居間に机や椅子などを置いており、仲のよい人同士がゆったりと生活できる様援助している。		
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	思い入れのある物や、今まで生活してきた家具を取り入れ、工夫している。電化製品等も自由に持って来て頂いている。起き上がりのしやすいように等部屋のレイアウトを配置している。写真や各行事のカード等を掲示している。		
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	部屋の名前は番号では無く、花や果物の名前にしており覚えやすい。居室やトイレの表示を立体的に貼り出し、解りやすいよう配慮している。また出来ることは行えるような環境作りをしている。		

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	3370203394		
法人名	有限会社 ケアポート倉敷		
事業所名	グループホーム 亀山		
所在地	岡山県倉敷市亀山773-1		
自己評価作成日	平成27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	http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=3370203394-00&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 岡山支社		
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12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)】

夜間入浴は開設当初より取り組んでおり、日中の活性化や安眠等入居者のQOL向上につながっている。「誠心誠意 心のケアー 親切 やさしさ」風通しの良いグループホーム」を目標に掲げ、入居者、家族、地域の方が気軽に訪れられる施設になるよう人との関係作りに尽力している。夜間入浴の為日中のクラブ活動、レクリエーション等が活性化されている。多くのボランティアの活動、地域、学校との交流を行っている。職員は65歳が定年だが再雇用あり年配の方の細やかな心配りが出来ている。職員教育に力を入れており特に認知症についての研修に力を入れている。

【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	理念「誠心誠意・心のケア・親切やさしさ」を掲示しており、全体会議等で適宜伝え共有している。グループホーム亀山での年間目標を掲げており「笑顔と思いやり」を全職員で共有し理念の実践が出来るようにしている。		
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	年間を通じて演芸ボランティアの受け入れや近隣の小学生との交流会、またお祭りや敬老会、運動会等季節の行事、消防訓練に互いに参加協力している。大きな行事には愛育委員等のボランティアにも来て頂いている。		
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	施設外部・内部での勉強会を行っている。特に認知症に力を入れている。地域の方より依頼は現在は無いが依頼があれば支援する。		
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	民生委員、愛育委員、地域包括支援センター、家族会、他グループホーム職員等の参加で報告・相談をしている。会議では認知症や介護保険の現状、季節に沿った問題等専門的な意見が出ており貴重な情報交換がなされ活かされている。		
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	入居状況の報告を毎月を行っている。制度やサービスの事で解らない所や確認事項等は随時担当職員に確認・相談しサービス提供を行っている。地域包括支援センターとも連携を取っている。		
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	身体拘束委員会があり、どのようなことが身体拘束にあたるのか勉強会や全体会議で伝え、職員が共通した認識でケアを行っている。新聞等で伝えられる資料の報告も行っている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。		
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	虐待防止委員会があり、どのような事が虐待に当たるのか、全体会議等で伝えている。新人職員にはマニュアルを渡し説明している。事故の内容についても虐待にあたる事例はないか話し合い確認している。		

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
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、該当者はいないが家族の相談があれば対応する。管理者、責任者、職員は外部や内部の研修を受け制度を勉強している。		
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	入居前に契約書を元に詳しく説明し納得して頂き、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や家族会総会、運営推進会議、意見箱などで意見をお聞きし反映している。重要事項説明書に苦情の窓口を説明している。全家族へアンケートを実施し集計結果を家族会で報告した。欠席者へは郵送している。		
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	全体会議やユニットミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け全員で意見交換を行い決定している。その他意見があった際は代表者に報告し反映させている。全職員にアンケートを実施し面接を行った。可能な事はすぐ実施している。		
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	職員の個々の能力や働きやすい環境を配慮している。本人の能力が引き出せるよう配慮している。心身の状況を把握し個々に合った就業環境で就業している。就業規則に沿って表彰制度がある。		
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	プリセプター制度を利用し実際のケアの中で指導を行っている。外部機関に研修を依頼しており種類別や役職別に全職員が定期的に研修を受けている。内部勉強会でも介護スキルアップに努めている。特に認知症について力を入れている。研修は全て勤務扱いで行っている。		
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	インターネットで情報共有を行う他、様々な研修会・交流会・分科会に参加している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にインテークを行い環境等を把握している。バックグラウンドを活用し、安心できる生活環境作りに努めており、より良い生活に向けて信頼関係が構築できるよう支援している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	バックグラウンドを活用し、家族の意見を聞き、入居者が安心できる生活環境作りにつとめている。又、ご家族の生活背景も知り様々な問題を把握し信頼関係が出来るよう努力している。入居前に暫定ケアプランを作成し職員間で共有している。		
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	入居前にしっかりと情報収集しており、家族とも連携し今まで利用していたサービスの添書をもとに、本人の状況を把握している。入居判定会議を開いて問題点を見極めている。		
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	利用者の尊厳を大切にし、行事は一緒に楽しむ、困った時には手を差し伸べ、辛い時には共感する等同じ目線に立ったケアを本人の能力やご家族の希望に沿って支援している。		
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	ご本人とご家族の絆を大切にしている。良い関係の構築の為行事へ参加して頂いたり、定期的な面会や外出を行っていただいている。面会時の環境作りを努力している。カンファレンスに参加して頂き要望や意見をお聞きしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バックグラウンドを活用し、本人の望むことの支援を行っている。居室には自宅で使用していた家具を持ち込んで頂くようにしている。お墓参り等続けられるよう支援している。ご本人の友人等にも年賀状等で関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者間を把握し、日頃の生活の中でより良い関係が築けるように職員が間に入り会話や座る席等を配慮し和みのある環境づくりをしている。又居室に閉じこもらないように声掛けを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された後もお見舞いや面会を行い状況を把握している。レベルが改善し退居された方の中には手紙のやり取りも行っている。ご家族とも連携を図っている。家族会喫茶を開催し足を運んでいただいている。		
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	家人と情報を共有し本人家族の希望される事を話し合い検討し可能な限り実行している。どうしても意向に添えない場合は話し合いの場を設け説明し同意を得ている。		
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	バックグラウンドや本人、ご家族の意見を聞き、体調や身体機能を把握し取り組んでいる。仏壇等馴染みのある家財を持ち込んで頂き安心できる生活を援助している。		
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	現状把握を行い、ケアプランに基づき、医師・看護師との連携を図り、カンファレンスを行い本人やご家族にお聞きしながら一人ひとりに沿った援助を行っている。		
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	ご家族や多職種の職員にカンファレンス参加していただき意見を聞くと共に、本人や家族の希望を受け入れ、ケアプランに反映している。ご家族に生活状況を報告し状況に応じたケアプランを計画し実行している。		
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	気付いた所は職員間で話し合い、連絡ノート医療ノートや申し送りで情報共有し、見直しをはかっている。主治医・看護師・管理者とも連携を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にあった生活が出来る様、本人や家族、職員間で話し合い他職種(地域包括・民生委員等)への相談なども行い可能な限り実現している。介護相談員を派遣しており他方面からも希望を聞くことが出来るようになっていく。		

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
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	職員やご家族の付き添いにて散歩、各種イベント、買い物や外食等外出の機会を設けている。小学校やお寺との交流、地域のお祭りなどでも関わりがある。		
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	入居者全員に、かかりつけ医・緊急搬送先をお聞きしており必要時は本人とご家族と相談し医療との連携を図っている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。		
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	申し送りや医療ノート活用し、看護・介護の連携をとっており、適切な看護・介護が受けられるように援助している。		
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。	入院時は情報提供を行う。頻回に面会し経過を聞いており必要時は主治医・ケースワーカー等と話をしている。退院時にも必ず面会を行いグループホームで安楽な生活が送れるか判断し、職員間で共有し介護を行うようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の指針を元に説明し同意を得ている。入居後はその都度現状を説明し、ご家族・本人の意向を聞き、一緒に考えている。医療との連携を図っている。		
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	マニュアルを目につくところに置いている。勉強会を定期的に行い、緊急時に備えている。主治医一覧緊急時搬送表を掲示している。体調不良時は特に管理者、ご家族と連携をとり緊急時に対応できるようにしている。		
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	マニュアルを元に消火訓練・避難訓練を行い、非常連絡網を活用している。火災のみでなく地震に対しての訓練も行っている。地域の方や近隣の家族にも参加していただき、日中想定と夜間想定で実際に即した訓練を行っている。		

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
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	個室でありプライバシーが守られている。 トイレ介助入浴介助等すべてのサービス提供に対し本人の尊厳が保たれ、安心のある声かけを行っている。		
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	衣類の選択・嗜好品・外出等声かけを行い、自己決定できる方にはその都度説明し、意見を尊重し実施している。		
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	バックグラウンドを活用し、クラブ活動やレクレーション等その都度本人の意見を聞きながらその日の体調や希望に沿った生活を援助しており、ケアプランにも繋がっている。		
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	お化粧やその日の衣類の選択等、自己決定できるよう声掛けを行っている。その時は、「素敵ですね」等賛辞の言葉を一声お掛けするようにしている。		
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	誕生日会では本人の好きなものを提供。自作メニューの日には入居者の希望を取り入れられている。月4回行事食があり季節の感じられるメニューにしている。好き嫌いのある方には個々に対応している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態にあった食事形態や飲水量を医療連携し対応している。全入居者の飲水量を把握しており特別な指示のない方に対しては飲水1000mlを目標にしている。		
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、口腔ケアを本人の能力にあった援助を行っている。訪問歯科と契約しており定期的にメンテナンスを行っている。		

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
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	排泄能力が維持できるよう本人の能力にあった排泄ケアに取り組んでいる。出来るだけトイレでの排泄を目指している。		
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	薬に頼るのみでなくヨーグルト・バナナ・飲水等をすすめたり毎日の飲水量を把握している。可能な限りレクリエーション等で体を動かしている。日々の排泄確認を行っている。医療とも連携している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入浴で今までと同じ生活ができている。日中に希望される方や毎日入浴を希望される方も希望通り入浴していただいている。		
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	夜間入浴の取組みや日中の活性化等を行い、安眠できるよう配慮している。主治医の指示を受け眠剤内服も対応し安眠につなげている。		
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	薬の処方録があり副作用の確認ができる。薬の内容についても職員間で話し合い医師・看護師・薬剤師との連携をはかっている。変更があった場合は状態の様子観察を行っている。		
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	バックグラウンドや会話の中で本人の興味のあることを見出し、生き生きと生活できるよう本人の希望にそった生活を援助している。誕生日会や運動会各種行事等で人前に出る機会を設け張り合いに繋がっている。		
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	季節ごとに外出の機会を設け外出している。車いす等で頻回の外出が困難な方には散歩などを行っている。帰宅願望等の方にはご家族に協力を得ながら外出等自宅へ帰るようにしている。		

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
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	機会は少ないが、お祭りやお賽銭等必要時には各自お金を支払うこともある。		
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	家族や本人の希望により対応し、安心した生活につなげている。電話や手紙の希望があれば対応している。		
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	入居者に優しい環境づくりが出来ている。カレンダーや壁面に写真、作品を展示し季節感を取り入れている。		
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	廊下や居間に机や椅子などを置いており、仲のよい人同士がゆったりと生活できる様援助している。		
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	思い入れのある物や、今まで生活してきた家具を取り入れ、工夫している。電化製品等も自由に持って来て頂いている。起き上がりのしやすいように等部屋のレイアウトを配置している。写真や各行事のカード等を掲示している。		
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	部屋の名前は番号では無く、花や果物の名前にしており覚えやすい。居室やトイレの表示を立体的に貼り出し、解りやすいよう配慮している。また出来ることは行えるような環境作りをしている。		