

### 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	3370103701		
法人名	社会福祉法人 ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム カーサハモニカ(第1ユニット)		
所在地	岡山市東区浅川520番地の17		
自己評価作成日	平成 29 年 3 月 10 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_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370103701-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370103701-00&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 3 月 30 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)】

認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者とその自主性を保ち意欲的な生活を可能にすることを念頭に置き、利用者の精神安定、行動障害の減少、及び認知症の進行緩和が図れるように介護サービスを提供することで必要な支援を行う。また、常に各利用者個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって“その人らしい生活”を永続的にサポートする。総合施設の中で役割を担うことで、多様化している認知症高齢者へのサービス提供の拠点となるように努めている。料金設定についても、できる限り低額で利用できるよう配慮している。

【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)】

ホールや居室での過ごし方について制約がなく、利用者は自由に編み物やぬいぐるみを作ったり、新聞を読んだりして自分の時間を有意義に楽しんでいる。また、入室時のドアのノックや物腰柔らかい言葉かけ、何事も待つ姿勢など、管理者を含む全職員が利用者の尊厳とプライバシーに配慮した取り組みを実践しており、利用者のペースで思い思いに過ごせる環境を築き、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応は評価が高い。運営推進会議の議事録において、家族との意見のやり取りや行事報告などが詳細且つ具体的に分かりやすく記載されており、生きた議事録として大変工夫されている。

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 利用者や職員が、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
<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	「お年寄りにやさしい施設」を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている	法人全体の申し送りの後、各ワーカールームで理念を唱和している。新人職員はオリエンテーションの中で周知を図り、実践を交えながら共有しつつ、理念と理解を深めている。	
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	幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙、地域の方とのふれ合い、地域のお祭り等の余暇の交流を図っている。また、夏祭りにも利用者様の介助ボランティアとして参加して頂いている。	地元の幼稚園児が慰問に来たり、地域ボランティア主催の祭りに参加したりしている。また、研修の一環として、専門学生や高校生を受け入れたり、事業所主催の夏祭りには家族や専門学生が介助ボランティアとして参加している。	
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	近所の幼稚園やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の代表者、地域包括支援センター様、家族様、管理者が参加、会議では日頃の様子や行事内容などの報告、地域の方、家族様から意見を取り入れサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一回、定期的開催している。家族から、職員の入れ替わり連絡や職員紹介ボードの更新について指摘があり、徹底することで解決している。会議の中で出た意見や指摘事項は率直に受け止め、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターより、感染症予防や脳卒中予防、詐欺について等、助言を頂いている。またヒヤリハットについて、事故予防の対策や対応方法などを話し合っている。	市町村担当者への役割分担として、事業所内でのことは各ユニットの管理者が、指導課からの事務連絡・対応は法人が窓口となっている。事故報告やヒヤリハット等について、地域包括から助言をもらうなど、密に協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧できる場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名が出席、現在の状況を報告している。現在、身体拘束はなし。	身体拘束委員会で話し合われた目標を各ユニットに掲示している。年1回の内部研修や外部研修を通じて、職員に身体拘束ゼロを周知している。スピーチロックに関しては、その場で指導したり、現場で注意深く考える様になっている。	
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	新入・新人職員研修にて実施。また、事業所内にポスターを掲示している。GH会議でも勉強会を開き、意識づけている。		

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	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて、勉強会を行い周知徹底を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度説明し、理解した上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	お客様満足度調査の実施や、来所時には家族様と話す機会を設けている。また、運営推進会議では地域の方にも参加して頂き、意見、要望をお尋ねし運営に反映している。玄関には意見箱を設置しているが、今年度は活用なし。	運営推進会議や満足度調査、面会時に、家族から意見等を聞き取っている。利用者から聞き取った意見や要望（「地元でドライブ行けたらなあ」「お母さんに会いたいなあ」等）は十分に検討し、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	月1回GH会議、月2回の法人内の運営会議、また、協議事項があればその都度話し合う機会を設け、意見交換し反映している。	個人面談などは特に設けていないが、新人職員に対しては現場でその都度話を聞いている。職員から出た意見や要望（「外出の機会や地域交流を増やしたいなあ」等）は意見交換しながら前向きに検討・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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修、施設外研修を受ける機会を確保している。認知症ケアについての研修も外部研修を受ける機会を設け、GH会議にて情報共有し、職員一人ひとりサービスの向上に取り組みを行っている。		
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	サロン会などで交流を深め、ネットワークの構築を図っている。また、法人内での他事業所との連携に加えて、職員などに研修などを行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入所時の調査で利用者様の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。また、利用者様の話しを傾聴し、信頼関係が築けるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様来所時には状況報告を行い、要望、意見を聞く等積極的に行っている。面会に来れない家族様には、電話で報告する等、密に連絡を取っている。		
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	利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後、定期的に見直しを行い状態の変化に合わせてサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人、一人の能力を尊重し、利用者様に役割を持っていただく。出来る方は出来ない方の手助けをしていたりなど、利用者様同士が助けあって生活できるよう職員も間に入りながら援助している。		
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	面会に来れない方には、電話、家族報告書などにより近況報告し、情報を共有している。また、利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け渡しとなっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	要望があれば知人への電話の取り次ぎを行なっている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流が途切れない様援助している。	元職場や近所の友人が面会に来たり、以前居た有料老人ホームやケアハウスの友人や職員に合いに行ったりしている。また、個人のレクリエーションの一環として、自宅にドライブに出かけたりもしている。	
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	交流がもてやすいよう席の配置を考えている。また、レク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋になっている。		

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	契約終了になった場合でも、利用者様、家族様の意向に沿えるよう他の施設への入所相談や支援に努めている。		
<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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、家族様からの情報、生活歴から検討している。	「母に会いたい」「実家に帰りたい」等、利用者の思いや意向は、実際に補佐人と打ち合わせをして実行したり、家族の意向を考慮し、十分に確認しながら本人本位で検討している。	
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	事前面接、家族様からの情報、利用者様との会話の中より情報収集を行い、ケースに記録、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人様の訴え、ケース記録確認 申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化の把握に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを家族を含めて実施し、報告書の中で希望、意見を聞いている。利用者様とは日頃の会話の中より引き出している。主治医・看護師・管理栄養士ともその都度相談、助言を頂いている。半年に一回、又は状態の変化に応じてカンファレンスを開催、介護計画を作成している。	半年に一回、ケアチェック表をもとにカンファレンスを行い、見直しも同時に行っている。その際、計画作成担当者が主となり、担当職員や家族、訪問看護師の気づきや意見などもプランに反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。	
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	水分、食事摂取量、健康状態、活動、ケアプランに対するサービスの提供状況の評価等、利用者様の一日の様子を記録。朝・夕1.2階で申し送りを行ない報告している。月1回のGH会議、カンファレンス等で情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		

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
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団体が主催している行事などに積極的に参加。また、絵手紙、歌ボラのレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に利用者様と家族様の希望する病院を確認緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科、隔週で整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来るようになっている。	利用者本人の意向や家族の希望により、全員が協力医(=かかりつけ医)となっている。専門医への受診は家族に任せている。24時間体制の下、訪問看護師とも密に連携を図りながら適切な医療を提供している。	
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	訪問看護師より毎日一回訪問あり、状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り合い、情報交換に努め関係作りを行なっている。		
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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業所の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。	看取りはしない方針であり、契約時に併設施設の入居申込みも同時に行っている。本人や家族の心境の変化もあるので、グループ施設全体で方針及び情報を共有し、一丸となって支援している。	
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実践しており、マニュアルも整備している。		
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	年に4回避難訓練を実施。利用者様も参加し、全職員が対応出来る様訓練を行い、マニュアルも整備している。また、災害訓練も実施して、地域の方へも協力を呼びかけている。	事業所単独での訓練と法人全体での訓練を合わせて年4回(火災訓練3回、土砂崩れなどの災害訓練1回)行っている。法人全体での訓練に合わせて消防署も年2回来ており、地震体験機能付き車両での訓練も実施している。	

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	施設の重点取り組み事項として「適切な言葉遣い」を目標に掲げ、意識した対応が来ている。居室に入る時には、必ずノックと声掛け、トイレ誘導時には、カーテンを閉め外で待機する等のプライバシーを守っている。	姓に「さん」を付けて言葉かけしたり、居室に入る際は必ずノックをする等、利用者の尊厳や誇りを損ねず、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	衣服選び、ヘアカット、買い物等自己決定の場を設けている。また、コミュニケーションの場を多く持ち、利用者様の希望を会話の中から聞き取っている。ケアプラン作成時にも、利用者様の意向を尊重した計画の立案に努めている。		
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	居室で過ごしたい方、編み物、新聞を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝えている。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しんでいる。男性の方には、髭剃りに必要な準備を揃え、出来ない所は援助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理、片付けは毎日一緒に準備、職員も含めて同じテーブルで和やかに食事を取っている。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きメニュー決めから調理、片付けまで一緒に行っている。	法人の管理栄養士がメニューを作成し、個人の咀嚼力に合わせて現場で刻んだり、カットしたり、利用者と一緒に盛り付けや配膳・下膳等を行ったりしている。また、月2回のクッキングデイやフードコートでの外食など、利用者が楽しめる行事を行っている。	
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	食事量のチェックを行っている。少ない方には、栄養補助食品の提供、パン食に変更、分食にする等、必要な摂取カロリーの確保を行なっている。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		
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、口腔ケアの声かけをしている。支援が必要な方については残存機能の維持を図るため、まず声掛けを行い最終的に一部支援に入り磨き残しの支援を行なっている。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		

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	尿意、便意の曖昧な方や排泄場所が分からない方や意思を伝えることの難しい方については定時での声掛けや誘導を実施し、排泄パターンを掴んでいっている。その際に排泄がなかった時には後追いで誘導している。落ち着きのない行動がみられれば、トイレに誘導したりして、トイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄データを把握し、トイレ誘導することで、リハビリパンツから布パンツへ改善したり、退院後の低下した排泄機能が回復した例もある。ホータブルトイレは夜間のみ使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日体操を実施している。また、天気の良い日にはGH周辺の散歩を実施している。水分量の少ない方に対しては、こまめに提供したり、ゼリーにして提供したりする等、1日に必要な水分摂取量を確保し、便秘予防に努めている。医療との連携を図り助言も頂いている。		
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	2日に1回の割合で入浴。曜日は固定しているが利用者様の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。	週3回の入浴を基本としている。利用者の好きな温度に設定したり、柚子や菖蒲湯にしたり、入浴剤を活用しながら利用者が癒され、楽しんで入浴できる様に支援している。また、脱衣所にはおしぼりが用意され、清拭他、幅広く活用している。	
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	毎食後休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどの方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員目の届くところで休んで頂いたり、訪室回数を多くするなど、その場の状況に応じて休息出来るよう支援している。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握に努めている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認。定時のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の状態の変化に気づくよう観察し、記録、申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴、得意分野を活かした掃除、配膳、洗濯たたみ等の役割を持って行っている。また、将棋、絵、手芸等本人様の楽しみを続けながら過ごせるよう支援している。天候が良い日は外出日を設け気分転換を図っている。		
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	天候のいい日は、散歩や買い物やドライブなど外出機会を増やしている。花見・紅葉狩りに行くなど季節に応じた外出機会も行っている。また、本人の希望に沿った企画を立てて外出をする際には店側にも理解が得られるよう事前に説明し協力を得て外出をしている。	週一回、近所のスーパーに日用品などを買いに行ったり、同一敷地内にある別の施設へ友人・知人を訪ねて行ったり、事業所の外周を散歩したりしている。また、近所の神社にお参りに行ったり、鯛焼きを買いにドライブに出かけたりしている。	



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	自分の希望する物が買えるよう買い物を週1回設けている。殆どの方はお金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていないが、持たれている方については、買物に行った後には一緒に残金の確認を行い、自身での管理ができ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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。また、外出先の公衆電話で自身で電話をかける事も支援している。絵手紙の作品を、年賀状で送る程度のやり取りを行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコン、扇風機を使用するなど利用者様に確認をとりながら調節している。レクで季節に合った作品を作り、掲示することで、季節を感じて頂いている。	リビングや廊下には、季節の貼り絵やちぎり絵、造花などの作品が飾られている。園児が慰問に来た際、先生がピアノ演奏することもあり、利用者の癒しとなっている。利用者は各自で編み物や縫い物をしたり、雑誌を読んだり、自由な時間を有意義に楽しみながら居心地良く生活している。	利用者にとって、より日常生活に張りが出る様、1階の庭の再生に期待します。
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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、電気製品等持ち込まれている。又、本人様の作成された作品など掲示し、家庭的な雰囲気の中で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。	トイレ、洗面台、タンス、介護ベッド、畳スペース(3畳)が設置された室内は、ぬいぐるみや家族写真、観葉植物等が持ち込まれ、自分好みの居心地良い居室となっている。ベッドや持ちこみ品の配置は、利用者との相談しながら決定している。	
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。ハサミ、包丁を使用していただけの方については、保管方法が分かるよう伝えている。また、利用者同士で洗濯物を畳んだり、干せるような環境を作っている。		

### 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	3370103701		
法人名	社会福祉法人 ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム カーサハモニカ(第2ユニット)		
所在地	岡山市東区浅川520番地の17		
自己評価作成日	平成 29 年 3 月 10 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_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370103701-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370103701-00&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 3 月 30 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)】

認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち意欲的な生活を可能にすることを念頭に置き、利用者の精神安定、行動障害の減少、及び認知症の進行緩和が図れるように介護サービスを提供することで必要な支援を行う。また、常に各利用者個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって“その人らしい生活”を永続的にサポートする。総合施設の中で役割を担うことで、多様化している認知症高齢者へのサービス提供の拠点となるように努めている。料金設定についても、できる限り低額で利用できるよう配慮している。

【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)】

ホールや居室での過ごし方について制約がなく、利用者は自由に編み物やぬい絵をしたり、新聞を読んだりして自分の時間を有意義に楽しんでいる。また、入室時のドアのノックや物腰柔らかい言葉かけ、何事も待つ姿勢など、管理者を含む全職員が利用者の尊厳とプライバシーに配慮した取り組みを実践しており、利用者のペースで思い思いに過ごせる環境を築き、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応は評価が高い。運営推進会議の議事録において、家族との意見のやり取りや行事報告などが詳細且つ具体的に分かりやすく記載されており、生きた議事録として大変工夫されている。

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
<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	「お年寄りにやさしい施設」を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている	法人全体の申し送りの後、各ワーカールームで理念を唱和している。新人職員はオリエンテーションの中で周知を図り、実践を交えながら共有しつつ、理念と理解を深めている。	
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	幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙、地域の方とのふれ合い、地域のお祭り等の余暇の交流を図っている。また、夏祭りにも利用者様の介助ボランティアとして参加して頂いている。	地元の幼稚園児が慰問に来たり、地域ボランティア主催の祭りに参加したりしている。また、研修の一環として、専門学生や高校生を受け入れたり、事業所主催の夏祭りには家族や専門学生が介助ボランティアとして参加している。	
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	近所の幼稚園やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の代表者、地域包括支援センター様、家族様、管理者が参加、会議では日頃の様子や行事内容などの報告、地域の方、家族様から意見を取り入れサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一回、定期的開催している。家族から、職員の入れ替わり連絡や職員紹介ボードの更新について指摘があり、徹底することで解決している。会議の中で出た意見や指摘事項は率直に受け止め、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターより、感染症予防や脳卒中予防、詐欺について等、助言を頂いている。またヒヤリハットについて、事故予防の対策や対応方法などを話し合っている。	市町村担当者への役割分担として、事業所内でのことは各ユニットの管理者が、指導課からの事務連絡・対応は法人が窓口となっている。事故報告やヒヤリハット等について、地域包括から助言をもらうなど、密に協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧できる場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名が出席、現在の状況を報告している。現在、身体拘束はなし。	身体拘束委員会で話し合われた目標を各ユニットに掲示している。年1回の内部研修や外部研修を通じて、職員に身体拘束ゼロを周知している。スピーチロックに関しては、その場で指導したり、現場で注意深く考える様になっている。	
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	新入・新人職員研修にて実施。また、事業所内にポスターを掲示している。GH会議でも勉強会を開き、意識づけている。		

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	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて、勉強会を行い周知徹底を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度説明し、理解した上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	お客様満足度調査の実施や、来所時には家族様と話す機会を設けている。また、運営推進会議では地域の方にも参加して頂き、意見、要望をお尋ねし運営に反映している。玄関には意見箱を設置しているが、今年度は活用なし。	運営推進会議や満足度調査、面会時に、家族から意見等を聞き取っている。利用者から聞き取った意見や要望（「地元でドライブ行けたらなあ」「お母さんに会いたいなあ」等）は十分に検討し、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	月1回GH会議、月2回の法人内の運営会議、また、協議事項があればその都度話し合う機会を設け、意見交換し反映している。	個人面談などは特に設けていないが、新人職員に対しては現場でその都度話を聞いている。職員から出た意見や要望（「外出の機会や地域交流を増やしたいなあ」等）は意見交換しながら前向きに検討・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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修、施設外研修を受ける機会を確保している。認知症ケアについての研修も外部研修を受ける機会を設け、GH会議にて情報共有し、職員一人ひとりサービスの向上に取り組みを行っている。		
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	サロン会などで交流を深め、ネットワークの構築を図っている。また、法人内での他事業所との連携に加えて、職員などに研修などを行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入所時の調査で利用者様の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。また、利用者様の話しを傾聴し、信頼関係が築けるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様来所時には状況報告を行い、要望、意見を聞く等積極的に行っている。面会に来れない家族様には、電話で報告する等、密に連絡を取っている。		
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	利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後、定期的に見直しを行い状態の変化に合わせてサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人、一人の能力を尊重し、利用者様に役割を持っていただく。出来る方は出来ない方の手助けをしていたりなど、利用者様同士が助けあって生活できるよう職員も間に入りながら援助している。		
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	面会に来れない方には、電話、家族報告書などにより近況報告し、情報を共有している。また、利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け渡しとなっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	要望があれば知人への電話の取り次ぎを行なっている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流が途切れない様援助している。	元職場や近所の友人が面会に来たり、以前居た有料老人ホームやケアハウスの友人や職員に合いに行ったりしている。また、個人のレクリエーションの一環として、自宅にドライブに出かけたりもしている。	
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	交流がもてやすいよう席の配置を考えている。また、レク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋になっている。		

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	契約終了になった場合でも、利用者様、家族様の意向に沿えるよう他の施設への入所相談や支援に努めている。		
<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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様からの情報、生活歴から検討している。	「母に会いたい」「実家に帰りたい」等、利用者の思いや意向は、実際に補佐人と打ち合わせをして実行したり、家族の意向を考慮し、十分に確認しながら本人本位で検討している。	
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	事前面接、家族様からの情報、利用者様との会話の中より情報収集を行い、ケースに記録、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人様の訴え、ケース記録確認 申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化の把握に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを家族を含めて実施し、報告書の中で希望、意見を聞いている。利用者様とは日頃の会話の中より引き出している。主治医・看護師・管理栄養士ともその都度相談、助言を頂いている。半年に一回、又は状態の変化に応じてカンファレンスを開催、介護計画を作成している。	半年に一回、ケアチェック表をもとにカンファレンスを行い、見直しも同時に行っている。その際、計画作成担当者が主となり、担当職員や家族、訪問看護師の気づきや意見などもプランに反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。	
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	水分、食事摂取量、健康状態、活動、ケアプランに対するサービスの提供状況の評価等、利用者様の一日の様子を記録。朝・夕1.2階で申し送りを行ない報告している。月1回のGH会議、カンファレンス等で情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		

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
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団体が主催している行事などに積極的に参加。また、絵手紙、歌ボラのレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に利用者様と家族様の希望する病院を確認緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科、隔週で整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来るようになっている。	利用者本人の意向や家族の希望により、全員が協力医(=かかりつけ医)となっている。専門医への受診は家族に任せている。24時間体制の下、訪問看護師とも密に連携を図りながら適切な医療を提供している。	
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	訪問看護師より毎日一回訪問あり、状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り合い、情報交換に努め関係作りを行なっている。		
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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業者の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。	看取りはしない方針であり、契約時に併設施設の入居申込みも同時に行っている。本人や家族の心境の変化もあるので、グループ施設全体で方針及び情報を共有し、一丸となって支援している。	
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実践しており、マニュアルも整備している。		
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	年に4回避難訓練を実施。利用者様も参加し、全職員が対応出来る様訓練を行い、マニュアルも整備している。また、災害訓練も実施して、地域の方へも協力を呼びかけている。	事業所単独での訓練と法人全体での訓練を合わせて年4回(火災訓練3回、土砂崩れなどの災害訓練1回)行っている。法人全体での訓練に合わせて消防署も年2回来ており、地震体験機能付き車両での訓練も実施している。	

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	施設の重点取り組み事項として「適切な言葉遣い」を目標に掲げ、意識した対応が来ている。居室に入る時には、必ずノックと声掛け、トイレ誘導時には、カーテンを閉め外で待機する等のプライバシーを守っている。	姓に「さん」を付けて言葉かけしたり、居室に入る際は必ずノックをする等、利用者の尊厳や誇りを損ねず、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	衣服選び、ヘアカット、買い物等自己決定の場を設けている。また、コミュニケーションの場を多く持ち、利用者様の希望を会話の中から聞き取っている。ケアプラン作成時にも、利用者様の意向を尊重した計画の立案に努めている。		
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	居室で過ごしたい方、編み物、新聞を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝えている。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しんでいる。男性の方には、髭剃りに必要な準備を揃え、出来ない所は援助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理、片付けは毎日一緒に準備、職員も含めて同じテーブルで和やかに食事を取っている。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きしメニュー決めから調理、片付けまで一緒に行っている。	法人の管理栄養士がメニューを作成し、個人の咀嚼力に合わせて現場で刻んだり、カットしたり、利用者と一緒に盛り付けや配膳・下膳等を行ったりしている。また、月2回のクッキングデイやフードコートでの外食など、利用者が楽しめる行事を行っている。	
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	食事量のチェックを行っている。少ない方には、栄養補助食品の提供、パン食に変更、分食にする等、必要な摂取カロリーの確保を行なっている。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		
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、口腔ケアの声かけをしている。支援が必要な方については残存機能の維持を図るため、まず声掛けを行い最終的に一部支援に入り磨き残しの支援を行っている。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		



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	尿意、便意の曖昧な方や排泄場所が分からない方や意思を伝えることの難しい方については定時での声掛けや誘導を実施し、排泄パターンを掴んでいっている。その際に排泄がなかった時には後追いで誘導している。落ち着きのない行動がみられれば、トイレに誘導したりして、トイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄データを把握し、トイレ誘導することで、リハビリパンツから布パンツへ改善したり、退院後の低下した排泄機能が回復した例もある。ホータブルトイレは夜間のみ使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日本体操を実施している。また、天気の良い日にはGH周辺の散歩を実施している。水分量の少ない方に対しては、こまめに提供したり、ゼリーにして提供したりする等、1日に必要な水分摂取量を確保し、便秘予防に努めている。医療との連携を図り助言も頂いている。		
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	2日に1回の割合で入浴。曜日は固定しているが利用者様の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。	週3回の入浴を基本としている。利用者の好きな温度に設定したり、袖子や菖蒲湯にしたり、入浴剤を活用しながら利用者が癒され、楽しんで入浴できる様に支援している。また、脱衣所にはおしぼりが用意され、清拭他、幅広く活用している。	
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	毎食後休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどの方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員の目の届くところで休んで頂いたり、訪室回数を多くするなど、その場の状況に応じて休息出来るよう支援している。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握に努めている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認。定時のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の状態の変化に気づくよう観察し、記録、申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴、得意分野を活かした掃除、配膳、洗濯たたみ等の役割を持って行なっている。また、将棋、絵、手芸等本人様の楽しみを続けながら過ごせるよう支援している。天候が良い日は外出日を設け気分転換を図っている。		
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	天候のいい日は、散歩や買い物やドライブなど外出機会を増やしている。花見・紅葉狩りに行くなど季節に応じた外出機会も行っている。また、本人の希望に沿った企画を立てて外出をする際には店側にも理解が得られるよう事前に説明し協力を得て外出をしている。	週一回、近所のスーパーに日用品などを買いに行ったり、同一敷地内にある別の施設へ友人・知人を訪ねて行ったり、事業所の外周を散歩したりしている。また、近所の神社にお参りに行ったり、鯛焼きを買いにドライブに出かけたりしている。	

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	自分の希望する物が買えるよう買い物を週1回設けている。殆どの方はお金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていないが、持たれている方については、買物に行った後には一緒に残金の確認を行い、自身での管理ができ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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。また、外出先の公衆電話で自身で電話をかける事も支援している。絵手紙の作品を、年賀状で送る程度のやり取りを行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコン、扇風機を使用するなど利用者様に確認をとりながら調節している。レクで季節に合った作品を作り、掲示することで、季節を感じて頂いている。	リビングや廊下には、季節の貼り絵やちぎり絵、造花などの作品が飾られている。園児が慰問に来た際、先生がピアノ演奏することもあり、利用者の癒しとなっている。利用者は各自で編み物や縫い物をしたり、雑誌を読んだり、自由な時間を有意義に楽しみながら居心地良く生活している。	利用者にとって、より日常生活に張りが出る様、1階の庭の再生に期待します。
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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、電気製品等持ち込まれている。又、本人様の作成された作品など掲示し、家庭的な雰囲気の中で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。	トイレ、洗面台、タンス、介護ベッド、畳スペース(3畳)が設置された室内は、ぬいぐるみや家族写真、観葉植物等が持ち込まれ、自分好みの居心地良い居室となっている。ベッドや持ちこみ品の配置は、利用者との相談しながら決定している。	
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。ハサミ、包丁を使用していただけの方については、保管方法が分かるよう伝えている。また、利用者同士で洗濯物を畳んだり、干せるような環境を作っている。		