

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成29年3月3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年3月16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)】

地域の一員として開かれた施設を目指すべく、事業所の1階を開放している。今は、毎週水曜日に地域に住むお年寄りを呼び、開催している100歳体操や、曙小学校との交流会などであり頻度は少ないが、地域運営推進会議などを通して今後増やしていきたいと思っている。特に厨房機能もあり、設備は整っているため上手く活用できないか検討している。100歳体操後に行なう茶話会を通して直に地域の思うニーズを今、聴いている。

【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)】

「利用者の満足を第一とする・地域社会への奉仕と貢献」を理念に掲げ、日々の支援が理念に沿ったものとなるよう思いや意向の把握に努めている。理念を基にそれぞれのチーム目標を考え、実践につなげている。施設長は、利用者との会話を大切に、「相手の目線に立って、考えながら話すように」と職員へ伝え、利用者の回想を促すような声掛けが出来るよう努めている。また、週1回の早朝勉強会が開催され、症例検討やテーマに沿った内容で順番に職員が発表し、スキルアップを図る機会としている。4ユニット合同でサークル活動や行事の企画を行い、事業所主催の秋祭りや100歳体操や茶話会を開催し、多くの地域住民との交流が見られる。また、弁当を作って、季節の花見や公園などへ外出する等、毎月行事の企画もしている。事前に家族に連絡して、同行支援の協力を得る事もある。家族の来所時に意見や要望を聴き、毎月通信を送り日常の様子を伝えることで、家族との信頼関係を築く事が出来ている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

ユニット名: つどい

[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	事業所の基本理念を事務所の目に付くところに貼り、出勤時に呼称している。入居者のニーズを日々の会話から汲み取り、ケアに活かすようにしている。地域清掃や100歳体操サークルなどで地域との交流を深めている。	「利用者の満足を第一とする・地域社会への奉仕と貢献」を理念に掲げ、日々の支援が理念に沿ったものとなるよう利用者の思いを把握するよう努めている。また、理念を基にチーム目標を考え、実践につなげている。	
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	近所のパン屋さんへ出かけたり、散歩で公園に行くなど、地域の人に接する機会を作っている。盆踊りや文化祭などの町内行事にも出かけ、地域の人との交流を図っている。	町内会に加入し、地域の祭りや文化祭などの行事に参加している。事業所主催の秋祭りや100歳体操や茶話会では、地域住民の参加もあり、日常的に交流している。近隣の小学4年生との交流や中学生の職場体験も受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	誠之中学校のチャレンジウィークでは、生徒さんに認知症の方とのコミュニケーションの取り方を伝えたりしている。100歳体操に参加された方には、お茶の時間に、認知症についての相談や支援の方法をアドバイスしている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センターで2ヶ月に1回話し合いを持っている。やすらぎの状況、取り組みを説明。地域との交流促進のために話し合い、助言を基に、ニーズに添うよう勤めている。	民生委員・包括支援センター・家族代表の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。会議の内容は、現状報告や行事などの交流について意見交換がなされている。会議での意見から100歳体操を始める機会を得ることができた。	
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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。市町村からの意見は、現場スタッフへと伝達し、早期に対応できるようにしている。	生活福祉や介護保険の申請・手続きなど、担当者が対応し、必要時は連絡を密に取りあっている。また、介護保険課主催の研修は積極的に参加している。	
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	身体拘束について、勉強会やミーティングにて意識の徹底を図っている。方法は主にDVDやスライドにて視覚的に理解できるようにしています。日中は施錠をせず、自由に出れるようにしています。物理的・言葉・薬の3つのロックが無いように注意しあい日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会があり、ミーティングや勉強会で「身体拘束をしないケア」の理解に努めている。利用者への声掛けは、制止の言葉を使わないよう、実践の中で職員同士がお互いに注意し合い、その都度振り返るようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連法についてミーティングや研修会で学ぶ機会を作っている。普段の声かけの仕方でも、入居者に精神的なダメージを与えることがあることを理解し、気をつけるようにしている。		

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
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	新入職員は入社して、まず権利擁護についての勉強会に参加している。また、その他の職員も研修会に参加しています。入居者の権利の主張や自己決定ができるようにサポートしています。食事介助では、「○○を食べられますか？」と本人が決定できるような声かけの仕方をするようにしている。		
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	入所前には、事前面接で、契約に関する説明をしっかりと行っている。家族が不安や疑問がないように気をつけている。		
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	意見箱を玄関に設置し、家族の声を頂くようにしている。また、面会時には、家族の思いを聞くようにしている。家族から出された意見はミーティングなどで取り上げ話し合いを行い、問題解決に取り組んでいる。	家族の来訪時には、積極的に意見や要望を聴くようにしている。出された意見は、真摯に受け止め、ミーティングなどで話し合い反映させている。利用者とは、夜間にゆっくりとお茶を飲みながら、個別に話を聴く時間をもつようにしている。	
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	普段から、職員の意見や提案が出やすいように、心掛けている。職員から出た意見は、リーダーミーティングや運営会議などで、話し合っている。	1年に2回、チーム目標を考える時に、職員の意見や思いを聴く機会を設けている。管理者は、日頃から話しやすい関係づくりを、心掛けており、意見はリーダーミーティングや運営会議で検討し、運営に反映させている。	
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	チームの主任は、各職員の社会性や専門性について評価を行い、それをもとに面談を行っている。また、職員が楽しく働けるように、各職員に意見を聴くようにしている。ミーティングなどで話し合い、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	新入職員は、3週間の研修後、実践能力開発プログラムにそって指導をし、ステップごとに評価している。その際、指導担当者と面談し、アドバイスを受けている。学会や研修にも参加しており、個人の能力向上に努めている。		
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	グループホームの相互研修へ参加し、同業者との交流機会を作っている。他施設で実施研修を受けたり、他施設の職員を受け入れ、意見交換をした。他施設の良いところを学び、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居前に事前面接を行い、家族から本人の困りそうな事、不安な事、要望を聞き出している。入居すぐは本人の言動に注視し、不安の訴えがあれば側で傾聴している。話した内容は必ず記録し、職員同士で情報を共有するようにしている。		
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	初期プランは事前面接で得た情報を元に作成している。面会時には必ず、GHでの生活の様子を伝えるようにしており、家族からの要望も聞いている。家族ノートに記録し、情報を共有している。		
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	家族の要望を第一と考えています。当GHで対応できない場合もあり、その場合は理由を説明し、ケアマネとも協力して他サービスもあることなど紹介し、対応するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者と一緒に暮らす同居人として、家事活動など本人の能力を見極めた上で、本人がやりやすい方法で提供し、自尊心を保てるようにしている。また、季節の料理や漬物をつけたりするときなど、入居者さんのやり方を教えてもらい参考にさせてもらっている。		
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	家族から入居者前の生活の様子を聞いたりしてケアに活かすようにしている。面会時には、日頃の様子を伝え、要望も聞いている。また困ったことや問題が起きた際は、家族に報告、相談し対応するようにしている。		
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	本人との会話・回想などから馴染みの場所や行きたい所を聞き、外出支援ができるようにしている。また知人、友人、親戚などの面会も自由に行えるようにして、関係の継続が出来るように努めている。	家族や友人などの面会時、職員が会話の仲介をしたり、情報収集と共に楽しく過ごせるよう配慮している。馴染みの理髪店の利用や、宝くじ売り場や百貨店などでの買い物・墓参りへ出かける機会を作り、関係継続に努めている。	
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	入居者の関係性をしっかり観察をし把握することで、食事の席や居間での過ごす場所などを考え、馴染みの関係づくりをしている。また、全体で楽しくレクリエーションを行うことで、関係性の改善に努めている。		

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
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	他の施設に転院、あるいは転居した入居者に対しては、必ず訪問している。他施設の方から本人の様子を聞き、対応についてのアドバイスなどを行っている。、家族に対しても電話などで連絡を取り、相談や支援に努めるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話から本人の思いや希望を把握するように努めている。自ら思いを伝えられない入居者には、生活歴や、現生活での反応の良いものを探すよう努めている。	利用者同士の普段の会話にも耳を傾け、以前よく鞆の浦の保命酒の酒粕を食べていたとの情報から、鞆の浦で購入する事もある。利用者の回想を促すような声掛けに努め、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族の情報から、本人本位に検討している。	
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	事前面接の際に、ある程度の生活歴や馴染みの暮らし方などは本人や家族から聞くようにしている。入居後も家族の面会時には、家での生活の様子や馴染みの物などの話を聞いたり、回想をすることで。家での習慣を把握するようにしている。		
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	入居者となるべく多く会話をしたり、一緒に家事活動やアクティビティをする事で、心身状態や有する力を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のミーティング時にカンファレンスを行い、職員みんなで意見を出し合い、入居者の状況や課題からケアの取り組みを考えている。また家族の面会時に要望を聞き、介護計画を作成している。	利用者・家族の思いや情報を把握し、月2回のカンファレンス時に検討・作成している。3ヶ月で見直しを行い、状態が変化すればその都度検討している。	
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	入居者ごとに、日々の様子を記録している。特に気になることは、状況だけではなく、入居者の言動や行動、それに対する職員の対応、ケアへの反応や気づきを記録している。担当者は、記録や職員の情報からカンファレンス時に報告している。また今後の方向性についても話合っている。		
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	最期は、本人の生まれた地で看取りたいという家族の希望から、主治医や転院先の先生、家族とも話し合いを重ね、柔軟な対応ができるようにしている。		

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
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	近所には、パン屋やドラッグストア、美容室などのお店に加え、公民館、公園などの公共の施設がある。お店では買い物を楽しんだり、散歩で公園に行ったりと施設外での楽しみも支援している。		
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	認知症について理解のある主治医が毎週往診に来て下さる。専門性の高い治療が必要なときは、主治医が紹介状を書いてくださり、適切な医療を受けられるように支援して下さっている。入居者に状態の変化があった時は、家族へ丁寧な説明をして下さる。	利用者・家族の意向でかかりつけ医を決定している。かかりつけ医が事業所へ毎週往診し、状態変化時には、24時間適切に対応している。利用者の状態を毎週FAXで医師に報告し、指示はドクターノートに記録して職員で共有している。歯科も必要時訪問診療をしてもらっている。専門医師への受診は家族が行っている。	
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	週に一度は、主治医に入居者の状態をFAXで伝えている。また、入居者が急に体調不良になった場合は、その都度、主治医に状態を伝え、指示を受けている。主治医からは、どんな時間でも入居者に何かあったら連絡するように言われている。		
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、必ず職員が病院へ一緒に付いて行き、病院側へ入居者について情報を伝えている。後日、介護添書も持って行っている。入院中の面会を通し、入居者の状態を把握するようにしている。病院側と家族、職員とで話し合いを行い、退院後のフォロー体制をきちんと作っている。		
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	入居者の状態が悪化した時点で、家族へホームテラを行い、希望を確認している。看取り希望の場合は、家族に事業所のできる範囲のことをしっかり伝えるようにしている。	終末期については、入居時に利用者・家族に説明し了解を得ている。状態悪化時や終末期には医師より家族に説明を行い、職員は改めて家族の希望を確認し、文章化して方針を共有している。看取りを希望する場合は、家族も付き添いができるよう配慮し、職員は医師と協力し支援している。救急時には対応できるようにマニュアルを作成している。	
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	救急対応の講義が社内研修に含まれている。看護師による雑学に加え、現場を想定した実施訓練もしている。その他に勉強会などで、学習する機会も作っている。緊急時のマニュアルを作り、職員がいつでも見れるようにしている。		
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	消防訓練は年2回、夜間想定で火災に対する訓練を実施し、消防署の指導の下、通報・初期消火・避難の訓練を実施している。災害訓練については本年度3月中に実施予定としている。津波発生時の避難経路は確認している。	消防訓練は昼間想定で行い、消防署の指導の下、通報・初期消火・避難の訓練を実施している。地震・津波の災害訓練も行う。津波・水害時には事業所の3階を避難場所としている。	地震・津波の災害時に対応できるよう備蓄の備えを期待したい。

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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	職員は、入居者の生活歴や家族からの話から、その方が生きてきた人生を知ること大切にしている。どんな事に誇りを持っているか、どういう性格だったなどを把握した上で、言葉かけに注意している。	職員は、利用者が生きてきた人生を知り、その方が誇りとしてきたことを考慮して声掛けをしている。また、性格を把握して、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	入居者が自分の想いを伝えやすいように、日頃のコミュニケーションを大事にしている。朝、出勤時には必ず、一人ひとりに名前を読んで挨拶をするようにしている。家事活動やレクリエーションなどは入居者の意志を尊重し、無理強いはないようにしている。		
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	起床時間から入眠時間に至るまで、入居者のペースに合わせるように心掛けているが、生活リズムが崩れないように注意している。毎日は難しいが、今日は何をしたいか希望を聞くようにしている。		
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	起床時に洗面所で身だしなみを整えてもらっている。立位が難しい方には、椅子を用意して安全にも配慮している。個別で化粧道具を持っている方もおられるが、チームでも化粧道具を用意しており、いつでも使えるようにしている。		
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	職員は、入居者の状態をしっかりアセスメントをし、複雑な作業が難しい入居者にも単純化することで、混乱なくできるようにしている。例えば、皿拭きでは、茶碗や汁椀、湯飲みなどいっぺんに拭いてもらおうとすると混乱されるが、湯飲みを全部拭いたら、汁椀を渡すなど、分けて渡すことで混乱なくできている。	利用者は職員と共にメニューを決めたり、調理や味見をしたり、それぞれの利用者が役割を担い、食事に関われるよう支援している。また、野菜を畑で作り、収穫の楽しみを得ている。誕生会にはケーキ、季節行事にはおやつを作り、外出時には、お弁当を持参して楽しんでいる。	
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	嚥下の状態によって、食事形態を考えたり、栄養状態が悪い方には、大豆の煮豆など、タンパク質が多いものを個別提供するなどしている。水分を中々摂られない方には、容器や嗜好品、飲みやすい時間帯など調べて提供している。		
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	なるべく本人に歯磨きをしてもらっているが、残渣がないかどうか確認するようにしている。自力で出来ない方は、職員が介助してやっている。歯科往診があれば、各入居者ごとに口腔ケアの指導も受けている。		



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
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	排泄チェック表を基に、排泄パターンを調べ、本人に合った時間にトイレ誘導をしている。見当識障害がある入居者には、居室からトイレまでの動線に目印をつけ、迷わずトイレへ行けるようにしている。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。声掛けは耳元で小さい声で言う工夫している。見当識障害のある利用者には、居室からトイレまでの動線に目印をつけ、一人でトイレにいけるようにし、トイレに椅子を置いて立ち上がり易くするなど自立の支援をしている。	
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	チームで便秘について知識を増やすため、便秘の原因や食事・運動療法について各職員が調べ勉強会を開いた。起床時には、腸の動きを活発にするため、適温の白湯を入居者に飲んでもらうなど統一した対応に加えオリゴ糖やオリーブオイルなど個々に応じた対応もしている。		
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	入居者のタイミングで入浴できるように、夕方から夕食が済んだ後でも入れるようにしている。拒否が多い方でも、上手く入浴できた時の声かけなどを記録することで情報を共有している。	利用者の希望するタイミングで入浴できるように、夕食後でも対応している。週2回以上で、希望者は毎日でも入浴できるようにしている。時には大浴場でゆったり楽しんでもらい、中には入浴後のビールを楽しむ利用者もいる。必要に応じて足浴の支援も行っている。	
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	疲れたり、眠たい時は入居者自ら居室へ戻られ休まれているが、中には転倒のリスクが高く、見守りが必要な方は、居室以外に和室などを利用して休息をとっている。夜、中々寝付けない方には、ホットミルクを提供するなど、安眠を促している。		
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	各入居者の薬の情報は、Drノートで保管し、いつでも見れるようにしている。服薬後、体調に問題があれば、すぐに主治医に連絡し指示を受けれるようにしている。		
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	入居者の持っている力をしっかりアセスメントし、家事活動などの支援をしている。また、入居者の楽しみごとを普段の会話などから探り、個別で外出したり、服を買いにいったりと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	気候のいい時期は、散歩の訴えがあれば近所の公園に出かけたり、好きな映画が見たいとの訴えがあれば、近所のレンタルビデオへ入居者と共に借りに行ったりしている。重度の方でも家族の協力を得て、地域行事へ出かけたり、月に一度は外出行事を企画している。	月に一度は行事を企画して、季節の花見や菊花展・公園などへ外出している。弁当を作ったり、事前に家族に連絡して同行支援の協力を得ている。利用者の希望により近所の公園に散歩に行ったり、理容院や買い物、墓参りなどの外出の支援をしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在の入居者は、普段手元にお金を持っていないことで不安を訴える方はいないが、個別の買い物や外出行事で出かけるときは、本人にお財布を渡し、自分で使えるように支援している。		
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	入居者が、家に電話したいと訴えがあれば、本人に電話をかけてもらったり、自力で難しい方は、職員が代わりにかけてあげている。入居者にはいつでも電話をしてもいいと伝えており、家族の了解も得ている。		
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	入居者が今の季節を感じれるように玄関や廊下、居間には季節の花や飾りをするようにしている。陽当たりが良く、外が見える居間には、入居者が集えるように丸テーブルを置き、会話を楽しめるようにしている。	玄関やリビングには利用者が生けた季節の花を飾り、利用者が制作した作品や行事の写真を掲示している。利用者がそれを見て議題にし、作ってみようと思うよう工夫している。リビングは明るく広く、角に一人、または、2～3人でいられるように椅子や机を配置し、中央には机とソファを置いて集い、会話を楽しめるようにしている。	
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	共有空間には、数か所にソファやイス、テーブルを置き、思い思いに過ごせるようにしている。時には、つい立を使用するなど、一人の空間を作れるようにしている。		
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	家族には、使い慣れたタンスや馴染みの道具を持ってきてもらい、本人が落ち着きやすい環境を整えるようにしている。また、家族からの手紙や家族の写真などを貼り、寂しくないようにしている。	窓が広く明るい居室である。利用者の好みの家具や道具を家族が持ち込み、過ごしやすい環境を整えている。家族の写真や手紙を飾り、家族とのつながりを感じながら居心地よく過ごせるようにしている。	
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	入居者が安全に移動できるように、不必要な物は動線に置かないように気を付けている。書字命令がわかる入居者も多いので、貼り紙を活用するなど、自立支援に心掛けている。		

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ(かたらい)		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成29年3月3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

【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)】

<p>4ユニット併設型である特徴を生かし、垣根を越えチームの悩みを全体で共有しようと努めている。事務所内で入居者へのケアについての話を常日頃から行うことや、業務(事務・書類管理)は事務所で行うことを徹底することで、他ユニットの職員からも意見を述べやすい雰囲気を作っている。結束力がある。</p>
---

【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)】

<p></p>
---------

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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

ユニット名:かたらい [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	玄関などに理念を貼り、いつでも見られるようにしておき、職員全員で共有している。また、悩んだ時やケアを振り返る時などにも、理念を見て考えるようにしている。		
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	町内の祭りなどの行事に参加したり、スーパーや飲食店を利用することで、地域の一員として交流を図るようにしている。		
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	事業所にて、祭りを毎年開催したり体操サークルを行い、地域住民の参加を促している。認知症の人への理解へと繋がるように努めている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センターで2ヶ月に1回、地域との交流促進のために話し合い、助言を基に、ニーズに添うよう勤めている。行政の参加実績が無い。		
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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。市町村からの意見は、現場スタッフへとすぐに情報を下ろし、早期に対応すると共に研修会にも積極的に参加している。		
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	玄関や居室の施錠など、入居者の動きを制限することがないようにしている。また、拘束について資料を読み、職員全員で理解するように努めている。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にミーティングの時に話し合う機会を設けている。困難事例については、事業所全体で考え、虐待へ繋がらないように対応を考えている。		

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
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	法人研修の中に、権利擁護に対する講義も含まれている。事業所にも資料をおき、いつでも学習できるよう整えている。理解に繋がるよう居宅・包括支援センターの職員といった他職種との交流も図っている。		
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	契約については、契約者と重要事項説明書をもとに説明し、納得されてうえで契約に至るようにしている。解約については、上司立ち合いのもと、お互いが納得したうえで解約するようにしている。		
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	1階の玄関に苦情箱を設置し、投稿できるようにしている。面会時などで要望など何でも話してもらえるような雰囲気作りや信頼関係に努めている。家族から要望を聞いた際は、ミーティングで職員全員に伝え、話し合うようにしている。		
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	リーダーミーティングを月2回行っており、決定事項の伝達や各ユニットの入居者の様子などを報告している。また、職員の意見を取り入れて話し合ったり上司との意見交換の場として活用している。		
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	主任は、法人が作成した評価表を基に各スタッフの評価を行っている。その後、面談を行い目標を立てそれに向けて努力している。各職員の得意分野を生かし、仕事を任せ中心になって働いてもらう機会を作り、能力向上に努めている。		
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	実践能力開発プログラムを用いて、指導担当をつけ、指導している。また、日々の業務の中でもアドバイスしている。勉強会も開催し、個人の能力に応じて、スキルアップを目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設への見学や研修に参加し、同業者と交流する機会を設けるようにしている。他施設との情報交換の機会も作っている。		

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
<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	入居時は新しい環境に慣れず、不安に思っていることが多いので、耳を傾け聞いている。また、ミーティング時に職員で話し合いを行い、新しい環境に慣れてもらえるように努力している。		
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	入居時に家族が困っていること、不安に思っていることについて話を聞き、また事前アセスメントを行い、GHでの生活に慣れるような取り組みを考え伝える。		
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	本人の思い・行動を観察したり、家族と話をしていく中で、今何が必要なのかを見つけ、支援出来るように努めている。		
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	入居者と共に食事作りや洗濯などの家事活動を行っている。また、不安や喜びなどを分かち合えるような関係を築けるようにしている。		
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	面会時や電話で本人の様子を伝え、家族の要望を聞いている。今後、どのようにしていくのかについても話し合うようにしている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの人が面会に来られた時などは、居室でゆっくり話をしてもらったり、本人がよく行っていた場所や住んでいた場所に出向くように支援している。		
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	家事活動やティータイムなどを一緒に行うことで入居者同士が関わり合えるよう働きかけている。入居者同士での会話が噛み合わない場合は、職員が間に入り円滑に関わりが持てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院や転居があった場合でも、そこで関係を終わらせるのではなく、その後の様子や家族が困っていることなど、いつでも相談できるように努めている。		
<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	自分の思いが言える方に対しては、要望を聞くようにしている。難しい方に対しては、本人の反応を見たり家族に相談するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居面接時に本人や家族から生活歴を聞き、情報を共有している。日々の会話からも聞き出し、記録に残し、情報共有に努めている。		
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	自分の思いが言える方は、話を聞くようにしている。それが難しい方は、表情や行動を観察し、情報共有するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の日々の様子や発言などを大切に、家族と話をしながらケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や発言をライフチャートにしっかり記録に残し、申し送りや月2回のチームミーティングで話し合い、情報共有に努めている。見直しにも活かしている。		
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	その時の状況や要望に応じて、他ユニットと行事等を計画して、交流出来る場を設けられるようにしている。		

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
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	祭りを開催する時は、地域の方にボランティアをお願い手伝ってもらっている。また入居者が迷子になった際は、交番にも協力をお願いしている。		
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	主治医への確認の基、家族から要望や急変時は、家族と協同し他科受診している。情報共有はしっかり行っていくようにしている。		
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	日常の体調変化や気付きなどは受診時に報告している。また、医療行為が必要な場合の処置などもお願いしている。		
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。	入居者が入院された場合は、病院と情報交換をしたり連携に努めている。また、面会に行った際も様子を聞いたりしながら情報交換できるように努めている。		
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	主治医・家族・職員と連携を取りながら変化があればその都度話し合いを行うようにしている。また、主治医と家族が話し合いができるように、場を設けるようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応はマニュアルを作成し、すぐさま確認できる位置に置いている。職員全員が対応ができるよう模擬実践も此度は行った。		
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	定期的に訓練を行っている。避難経路の確認や消火器の使用方法も学んでいる。また、地域との協力体制に努めている。		



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
<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	誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけや対応を工夫している。また、入浴や排泄などについては、羞恥心に配慮している。		
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	何をしたいのか、食べたいのかなどを聞いたり、いくつかの選択肢を作って選べるようにし、自己決定出来るようにしている。意思表示が難しい方には、本人の表情を見たり、家族に聞くなどして対応するようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、本人の希望に沿った支援を心掛けている。また、その日の体調に合わせて過ごせるようにも心掛けている。		
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	その人らしい身だしなみや化粧が出来るように準備をしておき、いつでも出来るようにしている。		
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	職員が決めるのではなく、入居者と一緒にメニューを決め、料理作りをしている。その人に合わせた食事形態で食べやすいようにして提供している。食後の下膳は、出来る方は行うようにし、洗い物もしてもらっている。		
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	一人ひとりの好みに合わせ、摂取できる量を調整して提供している。水分摂取については、1日1000CCを目標にし、チェック表があるので、それで確認している。		
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、洗面所で歯磨きをしてもらうよう声かけしている。残渣物がないか確認し、あれば介助している。		

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
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	パットの使用量が増えていたり、失敗が多くなったりしたら、排泄パターンを調べるようにしている。また、声かけを行ったり、トイレのサインを見つけるよう工夫している。		
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	オリゴ糖や豆乳で排便を促している。また、体を動かしたり、トイレ時に腹部をマッサージするなど対応している。		
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	入浴の時間は決まっておらず、入りたい時に入ってもらっている。体調不良などで入浴出来ない場合は、清拭や陰部洗浄を行っている。		
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	安眠出来るように、温かい飲み物を提供したり、話をしたりと支援している。		
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	受診後、薬局でもらう薬の説明書をDrノートに綴じて、効能や副作用について理解し、情報共有している。薬は職員が管理し、誤薬や飲み忘れがないようにしている。		
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	一人ひとりの出来ることを職員全員が把握しておき、その人に合った役割をしてもらうように支援している。また、気分転換に外出できるようにもしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりのその日の希望に沿って、外出や散歩に出掛けられるように支援している。また、正月など家族と外出したり外泊出来るように、家族に協力してもらい出掛けられるように支援している。		

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	本人用の財布を用意しており、買い物に行った際など、使えるようにしている。管理は職員が行っている。		
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	関係が希薄化せぬよう、情報を小まめに家族に伝えられるよう配慮している。手紙を書きたいといった意欲を引き出すよう更に工夫していく。		
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	玄関やホールに入居者が生けた花を飾ったり、季節に応じた物を、一緒に作り、飾って季節感を取り入れている。カーテンやブラインドで日差しの調整を行っている。		
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	それぞれが好きな場所で過ごせるように椅子や机を置き、工夫している。		
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	家族に協力して頂き、本人がよく使っていた家具や洋服を持って来てもらい、居心地よく過ごせるように工夫している。写真も飾り、落ち着けるようにしている。		
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	浴室やトイレ、廊下には手すりがあり、それを持って移動出来るようになっている。手すりを活かして自分で行えるようにしてもらっている。		

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ(なごみ)		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成29年3月3日	評価結果市町村受理日	

【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)】

施設外研修には積極的に参加し、学習内容を必ず、勉強会という形でチーム職員に伝達している。知識の習得に加え、常に自分たちが行っている認知症ケアが正しいのかどうか一歩引いて考えることが出来る人材を育成していくため研修は多く作っています。
--

※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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

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	特定非営利活動法人 あしすと	

自己評価および外部評価結果

ユニット名: なごみ

[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	法人理念である「利用者の満足を第一とする」「地域・社会への奉仕と貢献」の社訓を踏まえ、日々の業務に努めている。また、各事務所に理念を張り出している		
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	近隣への散歩や毎朝の日課であるゴミ捨てには入居者の方々と行き、近所の方に会えば挨拶をしている。町内会にも入り、地域の行事にも参加している		
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	事業所にて、サークル活動や、祭りを企画し、地域に開かれた施設となるよう取り組んでいる。		
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	事業所にて、祭りを毎年開催したり体操サークルを行い、地域住民の参加を促している。認知症の人への理解へと繋がるように努めている。		
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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。市町村からの意見は、現場スタッフへと伝達し、早期に対応できるようにしている。		
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	玄関の施錠や、寝室周囲も入居者の動きを制限することの無いよう、環境に配慮している。また、言葉、身体、薬物等による拘束も無いよう、定期的に勉強会を開催している。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした、勉強会を定期的に行い、スタッフの理解を深めている。困難事例は、事業所全体で考え、虐待へと繋がることのないよう、対応策を検討している。		

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	法人研修の中に、権利擁護に対する講義も含まれている。事業所にも資料をおき、いつでも学習できるよう整えている。理解に繋がるよう居宅・包括支援センターの職員といった他職種との交流も図っている。		
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	契約については、契約者と重要事項説明書をもとに説明し、納得されてうえで契約に至るようにしている。解約については、上司立ち合いのもと、お互いが納得したうえで解約するようにしている。		
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	面会時や家族会など日々の生活中で話し合える機会を作っている。また、玄関に苦情箱を設置し、苦情処理委員会を通して、改善できるように努めている。		
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	リーダーミーティングを月2回開催し、法人全体での決定事項の伝達や、各ユニットの入居者やスタッフの様子把握、各取り組みの進行状況を確認している。		
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	各職員の得意分野を生かし、それぞれに仕事を任せたり、中心になり働いてもらう機会を作るようにしている。また各職員は目標を立て、それに向けて努力している。自己評価が出来、各自のアピールが出来る。		
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	隔週の月曜日に勉強会を開催し、各職員にあったテーマになるように振り分けを行っている。また、チーム毎の研究発表やスキップなど、勉強機会を設けている		
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	他施設への見学や研修に参加し、同業者と交流する機会を設けるようにしている。他施設との情報交換の機会も作っている。		

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
<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	新しい環境に慣れて頂くために、困っていること等は納得されるまで話を聞き、ご本人の要望と御家族が求められていることを入居時に把握している。		
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	事前アセスメントをきちんと行い、在宅時における生活を十分に把握し、持続可能な能力を最大限活用し、同様の生活が維持できるようにしている。		
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	本人の思い、家族の思い、状況や状態を確認しながら対応を検討している。また、判断できない場合は、チームミーティング、リーダーミーティングなどを通し、相談するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活のなかで、本人の出来る事、出来ないことを把握し、その力を発揮できるよう支援している。また、慣わしや食事など知らないことを教り、日々の生活の中で実施できるよう努めている。		
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	面会時や3ヶ月に1度の家族会の際、通信にて日々の様子を伝えている。		
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	自宅に帰ったり家族と外出をしたり友人、知人、親戚などの面会も自由にできるようになっている。		
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	入居者の輪の中に職員も入りアクトや食事作りなどの家事活動やそれぞれの入居者の出来るところを分担してもらいコミュニケーションを図りながら、入居者同士が関われるように努めている。		



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
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	転院や転居があった場合でも、そこで関係を終わらせるのではなく、その後の様子や家族が困っていることなど、いつでも相談できるように努めている。		
<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	日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら会話や反応などから得られた情報、気づきなどを記録に残し、思いや希望、意向の把握に努めている。聞くことが困難な方には、家族の面会時に聞きながら把握するよう努めている。		
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	日々の中での本人さんからの会話や家族面会時や家族会などで本人の生活歴を聞き、教えてもらった情報を記録に残したものを、職員間で共有できるようにしている		
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	各入居者の1日ごとの生活の様子がわかる記録用紙に記入し把握に努めている。また、体調不良などはドクターノートに記入し全員に情報が共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状態、状況に変化があればチームミーティングにて検討している。また、家族の面会時にはケアについて、意見・要望を聞き、その意見・要望が反映できるように、モニタリング・アセスメントを行い、ケアプランの立案をしている		
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	日々の生活の記録を残している。その中で気付いた事があれば詳しく記録に残し、チームミーティングを通じ情報を共有し、ケアに活かせるよう支援している		
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	その時の状況や要望に応じて、他ユニットと行事等を計画して、交流出来る場を設けられるようにしている。		

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
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	祭りを開催する時は、地域の方にボランティアをお願い手伝ってもらっている。また入居者が迷子になった際は、交番にも協力をお願いしている。		
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	主治医が週に1回往診に来られ、健康状態など随時主治医から家族に伝える。また状況に応じて、専門医の受診が出来るよう支援している		
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	介護職員と看護師は、常に相談できる関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態を把握に努めている。		
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	本人の状況、状態に変化があれば、家族、主治医、職員と話し合いの場を設けている。その際には家族の思いを聴くよう努めている		
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	各マニュアルを作成しており、緊急時の対応等は勉強会を通じて行っている		
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	訓練を定期的に行っており、避難経路の確認、消化器の使用方法を学んであり、演習訓練を行っている		

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
<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	個々にあった対応、ケアを行う為、チームミーティングにて情報を共有している。入浴、排泄等、羞恥心に配慮している。言葉かけにも配慮し、プライバシーを損ねないように努めている		
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	本人が思いや希望、自己決定できるよう会話の中から問いかけてみたり、広告、テレビなどを見ながら、興味のあるものを引き出し対応するように努めている。		
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	その人らしい生活ができるように事前に情報を集め、その情報、生活歴等からその人の生活に合わせた内容で過ごしていただけ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	くしや歯ブラシなど利用者が使いやすいように環境設定を行い一人ひとりにあった身だしなみの声かけなども行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは利用者ど職員と一緒に準備をするように心がけ、下ごしらえ、調理、味付け、盛り付け、下膳、片付けの中で出来るところを各入居者で分担しながら一緒に行い、入居者、職員でテーブルを囲み食事をしている。		
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	食事量、水分摂取量など日々の記録に残し、摂取量など把握できるようにしている。栄養や水分量が偏らないように食事を提供するように努めている。水分は一日1000cc以上を目安に摂取して頂く。		
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、歯磨き・うがいができる利用者は、各自行ってもらい、職員が仕上げなどのチェックを行っている。義歯は、週に2回消毒している。		

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
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	ミーティングで話し合い、排泄パターンやサインなどの把握に努め、尿意、便意を訴えることができない入居者に対しても何らかのサインが見つけられるように観察し、誘導できるよう心がけている。		
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	便秘については、食物繊維の多い食事を提供したり、水分摂取も水分量や牛乳やココアなどを提供するように心掛けている。各入居者の便が出やすい時間などの情報もミーティングで話し合っている。		
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	入浴時間の取り決めは無くいつでも入られるようにしている。入浴できない場合は、清拭などに対応する場合もある。入浴の拒否のある利用者に対しては施設内の大浴場で入浴するなどの工夫も行っている。		
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	一日の生活リズムを観察しながら、そのときに応じた対応を行っている。また、入眠時間も各々違うので、いつでも臥床できるように一人ひとりの表情や行動を観察し、入眠を促している。		
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	利用者一人ひとりが服用されている薬の薬情報をドクターノートに入れて各職員が把握できるようにしている。また、薬が変更になったときは、その都度、ドクターノートに記入し職員同士で情報を共有している。		
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	日々の生活に刺激があるように、生活歴等から本人の楽しみごと、嗜好品を調べ、提供出来るよう努めている。また、本人の役割が持てるように個々にあった役割になるようにチームで検討している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や行事等、外出の機会を作っている。また、本人の希望等があれば、外出ができるよう企画している。家族の方も参加できるような行事等も定期的に企画し、参加できるよう工夫している		

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	紛失のおそれがある為、少額の小銭を財布に入れておられる。その他は職員が管理し、買い物の際、好みのものを買うようにしている		
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	家族に連絡を希望される利用者には家族と電話で話ができるようにしている。手紙は本人宛てに来ることがあるが、やり取りまではできていない。		
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	季節に合った飾りを飾ったり、利用者が作られた作品や毎月の通信を飾っている。また、光が射すときにはカーテンやブラインドで調整している。		
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	みんなで集まって、テレビを見ながら過ごせることができるソファーやベランダ前などに一人でも過ごすことができる場所も用意している。		
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	各居室は、本人・家族と相談しながら、今まで家で使っていた馴染みの物を持って来ていただいたり、家族の写真を飾ったりして落ち着いて過ごせるように工夫している。また、本人と話をしながら、居室の配置を決めたりしている。		
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	歩行が不安定な方が、少しでも一人で歩けるように、居室の家具の配置を考え、ソファーや椅子等をホール内に配置して休憩できるように工夫している。		

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ(だんらん)		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成29年3月3日	評価結果市町村受理日	

【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)】

グループホームやすらぎ敷地内に保育事業が併設されており、園児との合同行事を率先して計画することや、ごみ捨てや散歩など日常生活での触合いを通して心身がリラックスできるように努めている。

※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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

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 1. ほぼ全ての利用者の 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. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 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 1. ほぼ全ての利用者の 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

ユニット名:だんらん

[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	法人理念の基、社訓を踏まえ、理念について考える勉強会を開催している。また、各事務所へ理念を張り出し、毎朝呼称するようにしている。玄関などに家族や来客者の目の届く位置に貼り出しも行っている。		
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人として日常的に交流している	飲食店が多数あり、外食等を計画し、率先し地域へと出て行く機会を作っている。また、近隣の散歩や買い物に行く際は近所の方と会えば挨拶をしている。また町内会にも入り、地域内における行事にも参加している。		
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	事業所にて、ボランティアを募り、1階ホールを開放して地域住民を呼び100歳体操を週に1回、開催している。また、曙小学校との交流会を企画し、お年寄りとのふれあいを通し、認知症の人への理解へと繋がるよう努めている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センター等と協同で2ヶ月に1度話し合いを持っている。議題として町内活動への参加や施設の開放や、地域のニーズが理解できるように努めている。		
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	市町村との連絡調整は担当を決め行っている。市町村から得られた情報は即座に現場職員に伝達(研修会の参加など)し、最適なケアが提供できるように努めている。		
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	玄関の施錠や、寝室周囲も入居者の動きを制限することの無いよう、環境に配慮している。また、言葉による抑止が多く、こまめにミーティングを開催し考える時間や、その都度、その場面を再現しての指導を徹底している。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした、勉強会を定期的に行い、スタッフの理解を深めている。困難事例は、事業所全体で考え、虐待へと繋がることの無いよう、対応策を検討している。		



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	居宅支援事業所、包括支援センターの職員との交流といった他職種や、市町村が開催する研修会への参加などを通じ、情報を得ている。また、知識不足は理解しており、参考資料を誰でも見ることが可能なようにしている。		
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	契約書と重要事項説明書の説明とともに、疑問点や不安な点も丁寧に聴き納得された上で契約している。、解約事項の説明も事前にきちんと行い、解約の数か月前より事前の話し合いは行っている。		
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	面会時や家族会で意見、要望等、何でも言ってもらえる雰囲気作り(飲み物を出すなど)に留意している。面会時の様子も記録に残し、ミーティングで話し合い反映させている。意見箱を設置し、家族からの意見が出しやすいうようにしている。		
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	2週間に1度主任会議を開催し、法人の方針や事業所の取り組みについて話し合いを行っている。また、職員の悩みなどを聴く機会ともしている。		
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	各職員の得意分野を生かし、それぞれに仕事を任せたり、中心になり働いてもらう機会を作るようにしている。また各職員は目標を立て、それに向けて努力している。自己評価が出来、各自のアピールが出来る。		
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	毎週月曜日は勉強会と地域清掃活動を交互に開催している。勉強会では疾患や症例報告、研修会の報告などを主任と一緒に進めている。また、上半期・下半期で個々で目標も取り決めている。		
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	他施設への見学や講演会への参加は、スタッフに情報提供し、参加を勧め、学会発表においては演題発表できるよう日々、努力している。また、法人内における活動にも参加し、自社への見学や研修を多く受け入れしている。		

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>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	新しい環境に慣れて頂くために、困っていること等は納得されるまで話を聞き、ご本人の要望と御家族が求められていることを入居時に把握している。		
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	事前アセスメントをきちんと行い、在宅時における生活を十分に把握し、持続可能な能力を最大限活用し、同様の生活が維持できるようにしている。		
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	本人の思い、家族の思い、状況を確認しながら、しっかりと話しをしたうえで支援するように努めている。		
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	職員は常に本人と暮らしを共にする者同士の関係であるという気持ちを持ち、料理作りを教えていただいたり、不安、喜び等を支え合う関係を築いている。		
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	面会時には本人の日々の状況などを伝え、アドバイスを頂き、家族と相談したり、情報交換を密にして、一緒に本人を支えていく人間関係を築いている。		
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	以前住まれていた地域にドライブに出かけ、馴染みの場所(店など)への外出に出かけることや、日々の交流の中で、興味・関心を示す物を率先し行っている。		
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	皆と一緒に料理作り、洗濯たたみ等、助け合いながら行っている。お茶の時間にも職員・入居者がゆっくり会話をする時間を持ち、気の合う者同士が過ごせるようにも支援している。		

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
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	以前入居されていた方のご家族様がギターを使っての演奏ボランティアを退去後も続けてくださっている。また、退去後も新たな入居者の紹介などを自然としてくださっている。		
<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	生活の中で何がしたいのか、どの様に生活していきたいのかを、日々の会話の中で聞き出し、把握に努めている。困難な場合は家族と共に本人本位にしっかり検討している。		
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	家族・知人などの面会時、少しずつ把握する様に努めている。日常の会話の中で回想する事により、個々の生活歴などの情報を把握できるよう努めている。		
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	一日の行動を記録に残している。また、一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や小さい動作から感じ取り本人の全体像を把握するよう努めている。		
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	本人や家族から意見や要望、アイデアを聞き作成し、同意を得てサインを頂いている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。変化に応じて見直しも行っている。		
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	食事、水分量、排泄等、及び日々の暮らしの様子や発言、エピソード等詳細に記録に日々残している。ミーティングにて、他職員とも情報を共有し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	事故防止委員会や感染対策委員会といった委員会活動を通じ、ルール作りをきちんと行っている。家族胃の要望を第一に考えている。		

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
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	1階事務所前のホールを開放し地域住民への活用を考えている。その一つに100歳体操を行っている。また、近隣の曙小学校と協同で交流会を開催している。		
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	主治医は決まっているが、本人や家族から要望があれば、適切な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	介護職員と看護師は、常に相談できる関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態を把握に努めている。		
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	状況に応じて、家族、主治医、職員とで今後のことに関して話し合いの場を設けている。また、状態の変化に伴い、家族の気持ちの変化や思いを大切にしている。		
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	研修会への参加やマニュアルを作成し、理解に努めている。看護師と連携し、指導を頂いている。		
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	訓練を定期的に行っている。避難経路の確認消火器の使用方法を学んでいる。地震や水害時の避難先も理解し、今後訓練予定としている。		

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	各人にあつた対応をするため、勉強会やミーティングにて、職員間で情報を共有し、誇りやプライバシーを損ねないよう意識の向上に努めている。入浴、排泄等、羞恥心に配慮をして行っている。記録物などの取り扱いにも注意している。		
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	意思表示ができる方には、食べたいもの、飲みたいものを聞き、本人の嗜好に合ったもの提供するようにしている。意思表示が出来ない方には、本人の表情を見て、また御家族から本人の事を聞き対応するように努めている。		
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し、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	外出がしたいと訴えられた時は買い物や散歩に出かける。自ら午睡をとられる方、臥床が必要な方、眠たいと言われる時には臥床時間を設けるなどその人にあつた生活が出来るように、体調に合わせて過ごしていただけ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	起床時の着替えも相談しながら本人の好みに合ったものを着れるようにしている。外出や行事がある時は、化粧をしたり、定期的に、また本人から訴えがあつた時は、美容院でカットや毛染めもして頂き、身だしなみには注意をはらっている。		
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	各人のできる事を把握し、メニュー決め、食事の準備(調理、味付け、盛り付け)、配膳など、本人のできる範囲でしていただくようにしている。入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事を出来るようにしている。		
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	食事量、水分量を日誌に記入し摂取量が把握できるようにしている。食事は偏りがないように肉、魚、野菜、果物等配慮しながら、おいしく食べて頂けるよう入居者と一緒にメニューを決めるようにしている。		
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	義歯を1週間に1回はポリドントにて洗浄している。食後は義歯を外して洗い、自らできる方は自分で洗って、歯磨きをもらい、介助が必要な方は口腔ケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄の時間、パターン、を把握しトイレ誘導、声掛けをしている。尿意がない方、訴えることが出来ない方にも、排泄サインや、時間を見計らって、トイレ誘導しトイレで排泄出来るよう支援している。		
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	なるべく薬に頼らないよう、バナナやオリゴ糖等、排便を促せるような食品や、運動をしてもらい、自然な排便が出来るように努めている。排便の確認を行い、記録に残し、チームミーティングにて各人に合った排便対策を検討している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせて入浴できるように確認し準備している。入浴を嫌がる方には入浴前の散歩等気分転換や、時間帯を変えて声掛けをしている。楽しんで入浴できるように月初めには1階大浴場を使用し入浴を行っている。		
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	消灯時間は事前アセスメントから必ずご自宅での生活を参考に決めている。季節に合わせた寝具や、温度調整をし、安眠できるように努めている。日中も午睡をされる方は体調も考慮し、臥床しすぎないように注意し、活動を提供している。		
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	処方箋を必ず確認し、効果、副作用について理解している。新たな薬が開始となった際は必ず、様子確認し記録にと残している。主治医に必ず確認している。		
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	調理一つをとっても、広告を見ながらメニューを決めたり、野菜などを切ったり、味付け、配膳など、一連の工程すべてを一人では難しいが力を合わせ家庭生活を遂行している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に合った外出が出来るように支援している。本人の希望に合わせて、外食、買い物や、日常的に散歩等行っている。家族が外食に連れ出される事や、地域の行事や、催しごとへの参加も積極的に行っている。		

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
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	現状、自己管理することが難しいため、職員が管理している。財布を持たれている方には、小額を所持して頂き、財布の中身の確認を行っている。ほしいものがある時は、職員と一緒に買い物に行き、支払いをしている。		
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	本人より要望があった時は電話を出来るようにしている。家族や、親しい人からの電話等あった時は本人と変わり話をしてもらっている。また、手紙を出される場合も、本人に書いて頂きやり取りが出来るように支援している。		
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	食事テーブルや、玄関、ベランダに花を生けたり、メダカの飼育や、夏はすだれを掛け温度調整をする等、季節感にも配慮し、過ごしやすい様に工夫をしている。食事時にはテレビを消し、日差しが強い時はブラインドを下ろし、不快な刺激にならないよう努めている。		
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	数か所にゆったり過ごすスペースを確保している。共有空間では家庭らしさを大切に配置・さらに事故を気を付けるうえでの整理整頓もきちんと行っている。		
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	自宅で使われていた鏡台や、ダンス等持ってこられ使用されたり、御家族が、写真や人形等持ってこられ、居室に飾られている。また、テレビや、冷蔵庫を使用されている方もおり、自由に居室で過ごされている。		
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	トイレ、浴室には、文字で場所を示したり、浴室前にのれんをかけ、視覚でわかりやすく掲示している。各居室にも表札を付けて、誰の居室かを示し、手すりや浴室の目印等、安全確保と自立への配慮をしている。		