

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	3370105003		
法人名	有限会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム敬愛(第1ユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成26年11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	http://www.kaiyokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105003-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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26年12月14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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、管理栄養士、介護支援専門員等の各専門職が協働して、生活面・医療面ともに着実にチームとしてのケア力を高めている。
また、地域運営推進会議の開催を併設の特別養護老人ホーム・小規模多機能居宅介護・介護付き有料老人ホームと協力して開催し、会を重ねるごとに地域との関わりが強まり、お互いに情報共有・交流が深まりつつある。文字通り地域に密着した施設として果たすべき役割が大きくなっている。

【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)】

積極的に地域の清掃活動などへ参加しており、老人会を中心として、地域の方との繋がりが強く、事業所に隣接する田んぼの方が、利用者の為にと、田んぼの畦にコスモスを植えてくれる程である。かかりつけ医との連携・協力体制も万全で、職員・利用者共に不安なく看取りを行える環境が整備されている。食事については、管理栄養士がメニューを作成し、職員がすべて手作りしており、栄養バランス・味ともに良く、入所後髪色が黒くなった方もおられる。また、防災意識も高く、火災想定だけにとどまらず、地震や津波などを想定した訓練を実施し、備蓄食料なども用意されている。

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(第1ユニット)

[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	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
			実践状況			
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	「入所者様を敬い、愛する事」を理念として揚げ、施設内に掲示することで、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には、理念の説明を行っている。	事業所の理念を掲示し、カンファレンスで話をするなどし。共有している。ユニットごとに、心得や目標を掲げて実践できるように努めている。	理念をさらに意識付けし、実践に活かしていくために、理念の振り返りや見直し、ユニットごとに決めている、心得や目標を毎年作り直すなどしてみてはいかがでしょうか。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として町内会・老人会に加入し、地域の川掃除や夏祭り・秋祭り・運動会等の行事に参加したり、地域の老人会・婦人会の方々に慰問にきていただいたりして、交流を図っている。	町内会や老人会に加入し、公園の掃除や川掃除、など地域の一員として参加している。婦人会の大正琴や、愛育委員のお手玉、近くの小学校のお笑いクラブの出し物や、月に1回の音楽療法など、地域の方がよく訪れている。		
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	地域運営推進会議で、「認知症高齢者へのかかわり方」・「ノロウイルスの対策について」等のテーマで、寸劇をまじえた勉強会を行い、地域の方々への提案・啓発を行っている。また、介護相談会を開催し、介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。			
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	併設の特養・小規模多機能居宅介護・有料老人ホーム等と合同で、地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や感染症についての勉強会、親睦を兼ねたディスコン大会等を行い、情報交換・地域交流を図っている。	年に6回、町内会や議員、老人会などたくさんの参加者で併設事業所と合同で開催されている。事業所の状況報告や話し合いだけでなく、参加者の意見を参考に勉強会を行ったり、意見を言いやすい環境づくりの為に、ディスコンなどで交流を深めたりしている。		
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の職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。	日頃から分からないことがあれば市町村担当者へ問い合わせをしている。また、運営推進会議の議事録を事業指導課へ送り、状況を知ってもらう努力をしている。地域包括支援センターとは、常日頃から、空室時に対象者がいないかなど連絡を取り合っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束についての社内研修を開催している。	カンファレンス時に、インターネットで調べた内容に基づいて、スピーチロックのことなどを学び、振り返るようにしている。ユニットの入口については、転落予防など、安全面から施錠している。	現在は内部の研修にとどまっている為、外部研修などを通じて、身体拘束をしない意識をさらに高められるよう期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っているケースが多いため、お互いに注意しあえる体制作りを努めている。			
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	今後、成年後見制度を利用される利用者は増えることが予想されるため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員、管理者が漱石氏、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、同意を得るようにしている。			
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	利用者やその家族が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	家族アンケートや連絡ノートなどは実施していないが、敬愛だよりの送付で日頃の状況を知っていただくことで、話しやすい環境を整備している。利用者からも日頃から意見を積極的に聞くようにしている。		
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、利用者に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。	毎月のカンファレンスで、人員体制の話など、職員から積極的に意見が出ている。意見を言いにくい職員には随時個人的に話を聞いたり、仲の良い職員を経由して話を聞いたりしている。		
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。			
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、新人職員に対しては、約1ヶ月間は利用者とのかわり方や介護技術等について丁寧に指導を行う。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	介護支援専門員が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かせるようにしている。また、利用者の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。			
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、利用者・家族の不安・要望等の把握に努めている。入居後は施設での生活スタイルを強要せず、新しい環境に慣れていただくことに主眼を置いたケアを実施し、信頼関係づくりを図っている。			
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	入居前・入居後において、利用者・家族の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。			
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	利用者・家族から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。			
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	生活の中で、家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・利用者同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。			
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	面会時や月に1度の「敬愛だより」等で、利用者の状況をきめ細かく報告・相談することで情報共有し、共に利用者を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力により、昔から利用している理髪店や美容院を定期的に利用したり、友人の面会を楽しんだり、手紙を書いたりされている。	入所時のアセスメントや、日頃の会話の中で情報を収集しており、行きつけの美容院に行く方や、絵手紙の先生と文通をしている方や、お墓参りに行く方もおられる。年表を元に昔を振り返る取り組みをしたところ、さらに情報を得ることができた。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、職員が個別に、または全体的な場面で気配りすることで、利用者同士の関わり合いが円滑になるよう働きかけている。			
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	サービス利用が終了した方の家族が手芸材料を寄贈してくださったり、顔なじみの利用者として話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に尋ねる機会をもつようにしている。意思疎通が困難な方には家族から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	日常の関わりの中で、個々の思いを聞くようにしている。自分で表現しにくい利用者の場合は、家族から聞いたり、表情から汲み取るようにしている。特に、食事の時の飲み込み、摂取量などを参考にしている。		
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	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。			
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	利用者の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。			
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	介護計画作成時には、利用者・家族の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、家族の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	利用者からは日頃から意向を聞くようにし、家族からは電話を中心に意見を聞いてケアプランを作成している。モニタリングは担当職員が中心に、できたかどうかを確認している。		
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	誕生日会には家族にも参加していただき、昼食やおやつを提供をしている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、家族の負担軽減を図っている。			
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	地域の訪問理美容サービスを利用したり、南区の市場に食材の配達を依頼したりと、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けることもしている。			
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から利用者・家族に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望により家族にも同行していただく。	かかりつけ医は、協力医療機関の中から選んでいただくことで、定期的に往診が受けられるようにしている。専門科の受診については、原則職員が同行することで、連携を図っている。		
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	看護職員を配置して利用者の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。			
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。	入院時には利用者の生活情報を医療機関に提供し、不穏・混乱が最小限に、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、家族の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。			
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針や家族の意向を確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも随時確認し合い、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意をはらっている。	マニュアルや勉強会は実施されていないが、各ユニットとも看取りの経験があり、今後も看取りを行っていく方針である。かかりつけ医も協力的な為、利用者、職員共に安心できる環境である。		
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	救急車の要請・誤薬対応等のマニュアルを作成し、詰所に掲示して周知を図るほか、日々の業務の中で看護師より随時助言・指導を受けている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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、地域との協体制を築いている	年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・ホットラインの連絡方法等を確認し合っている。今年度は、避難用名札を作成し、氏名・所属等の確認ができるようにした。	玄関に防災計画を掲示し、年に2回防災訓練を昼夜間想定で実施しており、地震や津波についても想定している。避難の際に職員以外の協力を得ることも想定し、利用者の事がわかるように、居室入口に避難用の名札を用意している。備蓄食料についても、3日分を想定して用意している。		
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	事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起している。	年に1回接遇に関する研修を行っている。トイレやお風呂の介助は、必ずノックをして声をかけるようにしている。便がでた？など大声で聞いてしまうことがあるが、その都度管理者から話をし、気をつけるように心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	排泄・入浴・臥床等の誘導時には、利用者の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。			
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	基本的な一日の生活の流れはあるが、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対しても、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。			
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	着替えの服や好みの色の食事エプロンを選んでいただいたり、こだわりのヘアスタイルを手伝ったりしている。食べこぼしで汚れた衣服はすぐに着替えていただき、口の周囲や手指を清潔にしておくなどの身だしなみへの配慮も行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	胡麻を擦る、昆布を切る等の日々の調理手伝いの他、お好み焼きや餃子、おにぎり、ちらし寿司等をレクリエーションを兼ねて、皆で作る機会を設けている。畑で収穫した食材で漬物等の保存食を作る事にも取り組んでいる。	管理栄養士がメニューを作り、職員によって手作りされている。できる範囲で、利用者にも手伝ってもらっている。昔ながらの伝統食や乾物などがよく食卓にのぼり、髪の毛が黒くなってきた利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	管理栄養士が、熱量・塩分量を計算し、栄養バランスのよい献立作りをしている。食事摂取量低下時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で捕食・補水している。			
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	食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、ウェットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていたりしている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただけるよう工夫している。	立位が不安定な方も二人で介助するなどし、なるべくトイレで排泄ができるように支援している。また、大きいパットに頼りきりにならないよう、時間帯によってパットを使い分けするようにしている。新人職員は、業者が行う勉強会に参加している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。			
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	基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、またシャワー浴や全身清拭・足浴・手浴のみとなっている方も増えている。季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。	職員体制により、週に2回の入浴となっているが、毎日入りたい希望の方には足浴を対応している。入浴の拒否がある方には、声をかける職員を変えたり、日にちを変えたりして対応している。また、タイルにアヒルの絵を貼るなどして、楽しめる空間作りにも気を配っている。		
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	生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備の誘導は行うが、一人ひとり就寝時間は異なり、テレビを見たり、読書したりされる方もいる。			
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	配薬時・与薬時ともに誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	家事や調理手伝いのほか、庭の果実や野菜で保存食を作ったり、種まきをしたりと馴染みの作業を依頼することで、暮らしの中に楽しみや張り合いを感じられるよう支援している。			
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	十分に行えてはいないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩やドライブに出かける支援をしている。また、地域の祭りや運動会等に職員とともに参加することもあった。	近くを散歩したり、ドライブしたり、玄関先で外気浴をするなど、頻繁に出かけている。地域の方の支援を受けながら、地域の運動会や祭にも、できる限り参加している。	現状の外出では、まだ満足できていない様子が伺え、今後は個別の外出支援を検討しているようなので、地域の方や、家族の協力を得ながら、個別の外出が実現できるよう期待します。	
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	利用者がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。			
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	希望により家族や親族への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	利用者と職員で作った作品を壁面に飾っている。ユニットごとに個性があり、鉢植えを置いて季節感を出していたり、安全性を重視してシンプルな飾りにしていたりする。		
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、気の合う利用者同士が団らんできるよう配慮している。			
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	利用者の身体状況に合わせて、馴染みの家具やお位牌等の思い出の品を配置し、居心地よい空間づくりを支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	各部屋に温室度計を設置し、南北の陽当たりの違いも考慮しながら室温管理をしている。持参品に特に制限はなく、利用者と担当職員でそれぞれレイアウトを決めている。臭いが気になる場合は、消臭剤をベッドの下に置くなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			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
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		

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	3370105003		
法人名	有限会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム敬愛(第2ユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成26年11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	
----------	--

【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26年12月14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)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果(第2ユニット)

[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	「入所者様を敬い、愛する事」を理念として揚げ、施設内に掲示することで、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には、理念の説明を行っている。		
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員として日常的に交流している	地域住民の一員として町内会・老人会に加入し、地域の川掃除や夏祭り・秋祭り・運動会等の行事に参加したり、地域の老人会・婦人会の方々に慰問にきていただいたりして、交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議で、「認知症高齢者へのかかわり方」「ノロウイルスの対策について」等のテーマで、寸劇をまじえた勉強会を行い、地域の方々への提案・啓発を行っている。また、介護相談会を開催し、介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。		
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	併設の特養・小規模多機能居宅介護・有料老人ホーム等と合同で、地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や感染症についての勉強会、親睦を兼ねたディスコン大会等を行い、情報交換・地域交流を図っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。		
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	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束についての社内研修を開催している。		
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	年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っているケースが多いため、お互いに注意しあえる体制作りにも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後、成年後見制度を利用される利用者は増えることが予想されるため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。		
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	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員、管理者が漱石氏、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	利用者やその家族が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。		
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、利用者に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。		
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、新人職員に対しては、約1ヶ月間は利用者とのかわり方や介護技術等について丁寧に指導を行う。		
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	介護支援専門員が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かせるようにしている。また、利用者の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。		

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
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、利用者・家族の不安・要望等の把握に努めている。入居後は施設での生活スタイルを強要せず、新しい環境に慣れていただくことに主眼を置いたケアを実施し、信頼関係づくりを図っている。		
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	入居前・入居後において、利用者・家族の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	利用者・家族から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。		
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	生活の中で、家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・利用者同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。		
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	面会時や月に1度の「敬愛だより」等で、利用者の状況をきめ細かく報告・相談することで情報共有し、共に利用者を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	兄弟・親族との食事会に参加していただいたり、幼いころのことを思い出して一緒にノートに書いたりして、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。		
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、職員が個別に、または全体的な場面で気配りすることで、利用者同士の関わり合いが円滑になるよう働きかけている。		

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
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	サービス利用が終了した方の家族が手芸材料を寄贈してくださったり、顔なじみの利用者と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に尋ねる機会をもつようにしている。意思疎通が困難な方には家族から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。		
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	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	利用者の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
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	介護計画作成時には、利用者・家族の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、家族の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。		
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		
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	誕生日会には家族にも参加していただき、昼食やおやつを提供をしている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、家族の負担軽減を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の訪問理美容サービスを利用したり、南区の市場に食材の配達を依頼したりと、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けることもしている。		
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から利用者・家族に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望により家族にも同行していただく。		
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	看護職員を配置して利用者の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
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。	入院時には利用者の生活情報を医療機関に提供し、不穏・混乱が最小限に、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、家族の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針や家族の意向を確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも随時確認し合い、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意をはらっている。		
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	救急車の要請・誤薬対応等のマニュアルを作成し、詰所に掲示して周知を図るほか、日々の業務の中で看護師より随時助言・指導を受けている。		
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2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・ホットラインの連絡方法等を確認し合っている。今年度は、避難用名札を作成し、氏名・所属等の確認ができるようにした。		

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	事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起している。		
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	排泄・入浴・臥床等の誘導時には、利用者の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるが、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対しても、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。		
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	着替えの服や好みの色の食事エプロンを選んでいたり、こだわりのヘアスタイルを手伝ったりしている。食べこぼしで汚れた衣服はすぐに着替えていただき、口の周囲や手指を清潔にしておくなどの身だしなみへの配慮も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	胡麻を擦る、昆布を切る等の日々の調理手伝いの他、お好み焼きや餃子、おにぎり、ちらし寿司等をレクリエーションを兼ねて、皆で作る機会を設けている。畑で収穫した食材で漬物等の保存食を作る事にも取り組んでいる。		
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	管理栄養士が、熱量・塩分量を計算し、栄養バランスのよい献立作りをしている。食事摂取量低下時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で捕食・補水している。		
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	食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、ウエットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていたりしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただ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	排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。		
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	基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、またシャワー浴や全身清拭・足浴・手浴のみとなっている方も増えている。季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。		
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	生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備の誘導は行うが、一人ひとり就寝時間は異なり、テレビを見たり、読書したりされる方もいる。		
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	配薬時・与薬時ともに誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。		
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	家事や調理手伝いのほか、庭の果実や野菜で保存食を作ったり、種まきをしたりと馴染みの作業を依頼することで、暮らしの中に楽しみや張り合いを感じられるよう支援している。		
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	十分に行えてはいないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩やドライブに出かける支援をしている。また、地域の祭りや運動会等に職員とともに参加することもあった。		

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	利用者がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外出に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望により家族や親族への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、明るく心地よい空間となるよう工夫している。		
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、気の合う利用者同士が団らんできるよう配慮している。		
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	利用者の身体状況に合わせて、馴染みの家具やお位牌等の思い出の品を配置し、居心地よい空間づくりを支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確認させていただいている。		
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		

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	3370105003		
法人名	有限会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム敬愛(第3ユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成26年11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	
----------	--

【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26年12月14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)】

--

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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(第3ユニット)

[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	「入所者様を敬い、愛する事」を理念として揚げ、施設内に掲示することで、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には、理念の説明を行っている。		
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員として日常的に交流している	地域住民の一員として町内会・老人会に加入し、地域の川掃除や夏祭り・秋祭り・運動会等の行事に参加したり、地域の老人会・婦人会の方々に慰問にきていただいたりして、交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議で、「認知症高齢者へのかかり方」「ノロウイルスの対策について」等のテーマで、寸劇をまじえた勉強会を行い、地域の方々への提案・啓発を行っている。また、介護相談会を開催し、介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。		
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	併設の特養・小規模多機能居宅介護・有料老人ホーム等と合同で、地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や感染症についての勉強会、親睦を兼ねたディスコン大会等を行い、情報交換・地域交流を図っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。		
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	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束についての社内研修を開催している。		
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	年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っているケースが多いため、お互いに注意しあえる体制作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後、成年後見制度を利用される利用者は増えることが予想されるため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。		
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	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員、管理者が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	利用者やその家族が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。		
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、利用者に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。		
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、新人職員に対しては、約1ヶ月間は利用者とのかわり方や介護技術等について丁寧に指導を行う。		
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	介護支援専門員が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かせるようにしている。また、利用者の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。		

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
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、利用者・家族の不安・要望等の把握に努めている。入居後は施設での生活スタイルを強要せず、新しい環境に慣れていただくことに主眼を置いたケアを実施し、信頼関係づくりを図っている。		
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	入居前・入居後において、利用者・家族の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	利用者・家族から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。		
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	生活の中で、家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・利用者同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。		
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	面会時や月に1度の「敬愛だより」等で、利用者の状況をきめ細かく報告・相談することで情報共有し、共に利用者を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今まで利用していた講座の絵手紙の先生と文通する等、馴染みの人との関係を継続するよう支援している。		
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、職員が個別に、または全体的な場面で気配りすることで、利用者同士の関わり合いが円滑になるよう働きかけている。		

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
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	サービス利用が終了した方の家族が手芸材料を寄贈して下さったり、顔なじみの利用者と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に尋ねる機会をもつようにしている。意思疎通が困難な方には家族方生活歴やエピソード等も情報を得るようにしている。		
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	入居時は、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	利用者の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
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	介護計画作成時には、利用者・家族の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、家族の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。		
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		
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	誕生日会には家族にも参加していただき、昼食やおやつを提供をしている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、家族の負担軽減を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の訪問理美容サービスを利用したり、南区の市場に食材の配達を依頼したりと、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けることもしている。		
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から利用者・家族に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行鶴が、希望により家族にも同行していただく。		
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	看護職員を配置して利用者の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
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。	入院時には利用者の生活情報を医療機関に提供し、不穏・混乱が最小限に、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、家族の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針や家族の意向を確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも随時確認し合い、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意をはらっている。		
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	救急車の要請・誤薬対応等のマニュアルを作成し、詰所に掲示して周知を図るほか、日々の業務の中で看護師より随時助言・指導を受けている。		
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2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・ホットラインの連絡方法等を確認し合っている。今年度は、避難用名札を作成し、氏名・所属等の確認ができるようにした。		

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	事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起している。		
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	排泄・入浴・臥床等の誘導時には、利用者の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるが、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対しても、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。		
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	着替えの服や好みの色の食事エプロンを選んでいたり、こだわりのヘアスタイルを手伝ったりしている。食べこぼしで汚れた衣服はすぐに着替えていただき、口の周囲や手指を清潔にしておくなどの身だしなみへの配慮も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	胡麻を擦る、昆布を切る等の日々の調理手伝いの他、お好み焼きや餃子、おにぎり、ちらし寿司等をレクリエーションを兼ねて、皆で作る機会を設けている。畑で収穫した食材で漬物等の保存食を作る事にも取り組んでいる。		
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	管理栄養士が、熱量・塩分量を計算し、栄養バランスのよい献立作りをしている。食事摂取量低下時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で捕食・補水している。		
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	食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、ウエットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていたりしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただ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	排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。		
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	基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、またシャワー浴や全身清拭・足浴・手浴のみとなっている方も増えている。季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。		
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	生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備の誘導は行うが、一人ひとり就寝時間は異なり、テレビを見たり、読書したりされる方もいる。		
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	配薬時・与薬時ともに誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。		
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	家事や調理手伝いのほか、庭の果実や野菜で保存食を作ったり、種まきをしたりと馴染みの作業を依頼することで、暮らしの中に楽しみや張り合いを感じられるよう支援している。		
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	十分に行えてはいるが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩やドライブに出かける支援をしている。また、地域の祭りや運動会等に職員とともに参加することもあった。		

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	利用者がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望により家族や親族への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、明るく心地よい空間となるよう工夫している。		
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	リビングのテーブル席やソファ席の順は、気の合う利用者同士が囲らなれるよう配慮している。		
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	利用者の身体状況に合わせて、馴染みの家具やお位牌等の思い出の品を配置し、居心地よい空間づくりを支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。		
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		