

### 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(A棟)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成25年2月	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)】

利用者様の高齢化・重度化が進む中で、看取りケアの必要性に迫られる機会が増えている。病院併設の施設ではないが、かかりつけ医・常勤看護師・介護士・管理栄養士・介護支援専門員等の専門職が協働して、着実にチームとしてのケア力をつけており、利用者様・ご家族様に満足いただいている。

※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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成25年3月25日		

#### 【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)】

事業所開設から10年が経過し、当初からの利用者も数名いて、全体的に利用者の高齢化・重度化が進んでいる。今年度は看取り介護を行い、家族会においても看取りに関する話題が増えている。重度化した場合や看取り介護に対する具体的支援内容が、文書としてまとめられ、個別の方針については家族との話し合いを重ねている。全職員が調理を行い、食べることで利用者が元気になるよう、食事管理に気を付けている。食材は外部から調達しているが、事業所の敷地内の畑で採れた野菜を使用することもある。また、災害対策に関しての取り組みが多い。消防署の立ち合いのもとに避難訓練を行い、受けた指導の内容を踏まえ、火災時の対策を施している。毎月1回、排煙窓が開くかや、スプリンクラーの止め方を確認している。その他、食料の備蓄と管理、地震に対する家具転倒防止策も実施している。

### 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ます (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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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、安心して暮らさせている (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	「入居者を敬い、愛する事」を理念として掲げ、詰所に掲示することで、職員がその理念を共有できるように努めている。	事業所の名称である「敬愛」の2文字を使用した理念は職員も意識しやすく、地域の住民にも伝わりやすい。ユニットごとにそれぞれ雰囲気の特徴があるが、共有された理念の下、日頃からケアにあたっている。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入して、地域の川掃除、夏祭り、運動会等の行事に参加したり、地域の老人会の方々に慰問に来ていただいたりして、交流を図っている。	地域の老人会が訪問し、大正琴を演奏して、利用者との交流を図っている。また、地域の婦人会が事業所見学で十数名来訪し、その時は3班に分けて事業所内の様子を説明した。	
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	地域の婦人会の方々に施設見学に来ていただき、認知症の方の生活の様子やケアの留意点等を説明し、理解を得る機会をもった。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	併設の特養、ショートステイや小規模多機能居宅介護と合同で毎月、地域交流委員会を開催している。地域運営推進会議は年6回開催し、定例報告の後、避難訓練や救命救急等の勉強会を開き、地域との連携のあり方を確認している。	地域運営推進会議に消防署が参加し、立ち会った避難訓練の総評をもらったり、救急救命講習が開かれたりしている。町内会や老人会、愛育委員、幼稚園等、多くの地域の住民が参加している。	
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の職員の方々に地域運営推進会議の委員となっただき、事業所の実情を報告したり、日々の業務における不明な点は、岡山市介護保険課に随時問い合わせ、確認したりしている。	市の介護保険課に問い合わせ確認した指導内容は「聞いた」「言ってない」という問題にならないよう、書面に記録している。問い合わせ例として、福祉用具や日用品は事業所負担にあたるか個人負担にあたるかといったことが挙げられる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、話し合いの機会を持っている。徘徊や帰宅願望が強い方が多いため、やむを得ず玄関は施錠している。また、身体拘束についての社内研修会を開催している。	管理者は日頃から言葉がけについても注意、説明し、言葉による拘束がないように努めている。身体拘束委員会で、拘束の必要性を話し合った事例があるが、様子を観察し、最終的に身体拘束することなく対応できると判断した。	
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	カンファレンスの際、介護職員としての職業倫理に関する勉強会を開き、言葉がけから虐待防止について自己チェックする機会を持った。		

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
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	成年後見制度、日常生活自立支援事業の資料を回覧して、全職員に周知した。		
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、代表者と看護師、介護支援専門員、管理者等が同席し、十分な説明を行うようになっている。質問があれば、各専門分野から適切な回答をし、納得・同意していただけるよう努めている。		
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	利用者やその家族等が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時等には、聞き取りをするよう心掛けている。また、口頭で伝えにくい場合には、意見箱を玄関に設置して筆記により意見を収集している。	年1回開かれている家族会では、看取りに関する話題が増えている。利用者と職員、そして家族との信頼関係を築くことを大切にし、認知症の症状やケアの方向性等、納得のできるまで話をしている。	
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	各棟において、毎月のカンファレンス時に意見を出し合うようにしている。	モニタリング担当等、職員ごとに担当は決まっているが、職員会議時に担当が他の職員に意見を求めると、職員は意見を出してくれる。代表者も職員会議に参加し、職員からの意見や相談に耳を傾け、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	管理者が各棟職員の勤務状況を把握し、要望・意見等を随時聞き取り、必要とあれば、代表者に報告して、助言を得ている。また、代表者は毎月のカンファレンスに出席することで、職員の状況を自ら把握する機会をもっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は、年間計画を立てて実施している。また、社外研修に関しては、随時職員掲示板に掲示し、参加を促している。		
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	介護職員同士の交流機会はなかったが、介護支援専門員が研修や地域の会合等で同業者と意見交換や情報収集する機会はあり、できる限り、職場に活用でき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
<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	入居前の訪問時、利用者の困り事・不安・要望等を聞き取るようにしている。また、入居後はできる限り施設の生活スタイルを強要せず、環境に慣れていただくことに主眼をおいたケアを実施する。随時要望等の聞き取りを継続し、信頼関係を築ける様努めている。		
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	入居前・入居後において、利用者同様に家族の困り事・不安・要望等を随時聞き取るようにしている。特に入居後は、利用者の生活の様子を電話や面会時にできる限り詳細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	利用者及び家族が必要としている支援の見極めをする視点をもつことは常に心掛けているが、他サービス利用の実績はない。		
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、部分的にでもできることを見つけ、共同生活の視点から、掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・花の世話等をしていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時には、日ごろの生活の様子や体調等について報告するとともに、要望・意見等を聞き取り、ケアの方向性を共に考えるようにしている。		
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	地域の運動会や祭り等に参加したり、親類や友人の面会を受けたりする機会があった。	利用者にとって馴染みのある近所の人、山登りの仲間、同じ職場で働いていた人等が面会に来てくれる。利用者がその人のことを忘れていたら、職員が間に入って説明し、関係が途切れない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	性格や認知症の進行度の差異等により、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をする事で利用者同士の関わり合いの仲介をするように心掛けている。		

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	退居に向けての支援は行うが、退居後は特に支援していない。		
<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	「ここでどんなふうに暮らしたいか」を随時尋ねる機会をもつようにしている。発語がない利用者については、家族から生活歴やエピソード、元気だったときの本人の言葉等を聞き取ることで本人本位で検討するようにしている。	どの職員がどの利用者を担当するかを決め、自分の担当する利用者が、日々どんな想いで過ごしているのかを、随時間聞き取るようにしている。「手芸」や「歩行」といったレクリエーションを促すことで、思いや意向の把握につながることもあり、日々利用者本位のケアに努めている。	
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	入居時には、生活歴・馴染みの生活等を含め、詳細に聞き取りを行うが、入居後、信頼関係ができた後に得る情報も多いため、情報入手時には随時記録し、職員間で情報を共有してケアに生かすようにしている。		
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	利用者の状態観察に努め、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、申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにて情報の共有に努めている。		
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	介護計画作成時には利用者及び家族から、ここで望む暮らし方・困り事・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からの聞き取りや職員の意見等を反映させるようにしている。	利用者一人ひとりに担当の職員を決めているので、職員は特に担当の利用者に対し、利用者本人や家族からの情報収集に努めている。月一回の職員会議時にモニタリング結果を踏まえた意見交換を行い、介護計画に反映させている。	現状に即した介護計画を作成し、日々のケアの中で実行していくには、過程における記録の充実が欠かせない。介護計画が日々のケアの中でどのように実現されているかを記録していく工夫を期待したい。
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、情報共有を図っている。また、随時ミニカンファレンスを開いてケア方針等をタイムリーに変更している。		
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	時候のよいときには、花見や散歩・ドライブ等、屋外での活動を取り入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	訪問理美容、訪問パン販売を利用している。		
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	かかりつけ医の往診にて適切な医療を受けている。家族の希望があれば往診時に来所して、かかりつけ医と面談する機会も設ける。また、救急搬送先希望を聞き取り、緊急時には利用者及び家族の希望を反映させることに努めている。	多くの利用者が、今までのかかりつけ医から連携医に変えている。家族等に了承のもと、ほぼ往診対応となり、医師は職員からの質問に応じてくれる等、連携がよくとれている。往診で利用者に何らかの症状が見つければ、家族に連絡している。	
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	看護師への相談・報告は、夜勤者・日勤者とも随時詳細に行い、指示を仰いでいる。看護師の出勤日外や夜間においても24時間の連絡体制が整っており、電話にて指示を仰ぐほか、必要時には時間外でも出勤して対応している。		
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。	かかりつけ医からの紹介状により適切な時期のスムーズな入院を行う。入院時には看護師や介護支援専門員・管理者がMSWや病棟看護師等と連絡をとることにより病状把握や情報交換を図っている。		
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	H24年度、2件の施設内看取りの実績あり。重度化した際には、利用者・家族との話し合いや状況報告を頻回に行うことで、納得のいく終末を迎えられるよう支援した。医師・看護師・介護士の連携に努め、チームケアが実践できた。	重度化した場合における対応に係る指針や看取り介護の具体的支援内容を文書化し、同意書を得ることで方針の共有を図っている。看取り後は職員会議の中で看取りに関する感想や反省、意見を出し合い、次の支援へとつなげている。	
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	急変時・事故発生時の対応については、社内研修や日々の業務の中において、看護師より指導を受けている。また、家族には救急搬送先の希望を事前に確認している。		
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2回、消防訓練を行い、内1回は消防署の立ち合いにて指導を受けている。また地域運営推進会議の中で、特養の消防訓練を行い、地域との連携について確認し合う機会をもった。	毎月1回チェックリストを作り、スプリンクラーの止め方や排煙窓がきちんと開くかどうか等を確認している。テレビ等、地震時に転倒する恐れのあるものへは防止策を施している。また、食料の備蓄、管理を行っている。	災害時の2階からの避難方法として、デニムの担架を用意し、階段からの避難を検討している。実際に担架を用いた避難が可能なか確認する等、災害時に備えた体制を絶えず確認するよう、期待したい。

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	「入居者様を敬い、愛すること」という理念に基づき、利用者と接する姿勢を常に心がけている。また、介護職員としての職業倫理について、注意喚起する機会もあった。	「介護士の職業倫理について」という文書を作成し、ユニットによっては職員詰所に貼り出して、浸透を促している。基本倫理は「入居者様の心と体を傷つけないこと!!」とし、倫理に反することに対して確認する内容の文書である。	介護士の職業倫理についてという文書は『目の前の仕事に追われるうち、つい忘れがちになるのが「倫理観」。』で始まる。理念に基づいた姿勢を常に持ち続けられるよう、倫理観の維持を期待したい。
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	トイレや入浴・移動・臥床等の誘導時は、本人の意向を問うようにしている。また、手芸や家事等を提案するときには、本人が選択できるような方法をとっている。		
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	本人の意向を聞いて、できるだけ希望に添えるように支援をしている。場合によっては、食事時間や臥床時間をずらして対応することもある。		
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	利用者によっては、更衣する服を自分で選んでいただいたり、クローゼット内の整理を本人に任せたりしている。		
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	カウンターキッチンで調理の様子を見ていただいたり、簡単な調理を手伝っていただいたりして、食事に興味・関心を持ち、楽しんで食べられるよう支援している。	利用者にはできることは協力してもらい、職員と一緒に調理ができる時は、行ってもらう。ミキサー食等、原形を留めない場合は、利用者に必ず元が何かを説明しながら、食事の介助をしている。	
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	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を立てている。生活習慣病の方や体重増加が気になる方については、主食量を計量して提供している。		
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	食後、口腔ケアを施行。歯ブラシの形状や口腔清拭ティッシュ等、1人ひとりの状況に合ったもので保清でき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
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	個々の排泄パターンを観察・把握して、トイレ誘導・オシメ交換を行っている。	日中は基本的にトイレでの排泄を促している。夜間は自立の排泄が難しい利用者はコールやセンサーをにより見守りしたり、トイレやポータブルトイレ等への誘導を行っている。トイレでの排泄が困難な利用者には、おむつやパッド交換で対応している。	
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	排便チェックにより、量や形状等を把握し、必要に応じて下剤にて調整している。また、水分摂取、運動、食事内容等に配慮している。		
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	入浴誘導時、拒否がある時には無理強いせず、日を変更したり、清拭にしたりしている。入浴時はのんびりした時間が過ごせるよう、できる限り時間にとらわれないよう心掛けている。	できる限り、ゆったりしてもらえるよう心がけているが、のぼせない程度に線引きは行っている。入浴中は利用者と職員とが1対1になるため、喜ばれる利用者は多い。入浴を誘導して拒否される利用者には、清拭の他、足浴等でも対応している。	
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	夕食後はリビングでテレビを見たり、会話を楽しんだりして、のんびりと団らの時間を過ごしていただいている。居室臥床後も、テレビを見たり、読書したりして過ごされる方もいる。		
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	薬は詰所で預かり、内服時には誤薬がないように名前と薬袋を確認してから与薬している。薬状書にて効能・用法・用量等は理解しており、また処方変更時には、ケアノートにて周知するようにしている。		
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	洗濯物たたみ、ゴマ擦り等の家事や調理の手伝いのほか、歌を歌う際の歌い出し等娯楽の場面でも、一人ひとりの嗜好や力量に合わせて役割を感じられるように支援している。		
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	希望があれば、書店に本を買いに行ったり、受診を兼ねてドライブしたりする機会をもった。	気候が良ければ、散歩に行きたい利用者は毎日のように散歩に行っている。敷地内に様々な植物があるため、基本的に散歩は、敷地内で楽しまれている。また、買物等、利用者個人の用は、基本的に担当の職員が行っている。	



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	利用者がお金を所持・管理することにはしておらず、買い物や外出に行き支払いをする際は、立替金にて職員が支払うようにしている。		
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	希望があれば電話をかけたがり、手紙を出したりできるよう支援している。海外の知人と電話や手紙のやり取りをしたり、県外の家族から定期的にハガキが届いたりする方もおられる。		
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	リビングや廊下・浴室・トイレ等の共用空間における、温度・光量等の設定はもちろんだが、特定の趣味趣向に偏った装飾とならないように注意し、居心地よい空間づくりに努めている。	壁面を発表の場とし、季節に応じた装飾を施したり、利用者が創作した作品等を展示したりしている。また、利用者の写真も飾り付け、写真を観ながら思い出話をすることもある。ユニットごとにそれぞれ特色のある共用空間になっている。	
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	リビングの中央にあるテーブル席の周りには、ソファ席を配置し、気の合う利用者同士が団らんできる配置としている。		
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	居室には馴染みの家具や小物、仏壇等を配置して、個々に落ち着ける空間とし、居心地良く過ごせる工夫をしている。身体介助量の多い方については、私物はクローゼット内に納め、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。	身体介助量の多い利用者には、家族に許可を得て、ベッドの位置等を変える等、介助しやすい体制にしている。また担当の職員が壁面や家具などの模様替えを施し、居心地良く過ごせる配慮を施している。	
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	各居室には名札を貼り、自室との区別を促している。また、トイレは施錠しないかわりに、「使用中」の札を下げ、羞恥心に配慮している。		

### 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(B棟)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成25年2月	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)】

利用者様の高齢化・重度化が進む中で、看取りケアの必要性に迫られる機会が増えている。病院併設の施設ではないが、かかりつけ医・常勤看護師・介護士・管理栄養士・介護支援専門員等の専門職が協働して、着実にチームとしてのケア力をつけており、利用者様・ご家族様に満足いただいている。

※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	
----------	--

【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	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	「入居者を敬い、愛する事」を理念として掲げ、詰所に掲示することで、職員がその理念を共有できるよう努めている。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入して、地域の川掃除、夏祭り、運動会等の行事に参加したり、地域の老人会の方々に慰問に来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	地域の婦人会の方々に施設見学に来ていただき、認知症の方の生活の様子やケアの留意点等を説明し、理解を得る機会をもった。		
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、ショートステイや小規模多機能居宅介護と合同で毎月、地域交流委員会を開催している。地域運営推進会議は年6回開催し、定例報告の後、避難訓練や救命救急等の勉強会を開き、地域との連携のあり方を確認している。		
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の職員の方々に地域運営推進会議の委員となっただき、事業所の実情を報告したり、日々の業務における不明な点は、岡山市介護保険課に随時問い合わせ、確認したりしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、話し合いの機会を持っている。徘徊や帰宅願望が強い方が多いため、やむを得ず玄関は施錠している。また、身体拘束についての社内研修会を開催している。		
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	カンファレンスの際、介護職員としての職業倫理に関する勉強会を開き、言葉がけから虐待防止について自己チェックする機会を持った。		

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
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	成年後見制度、日常生活自立支援事業の資料を回覧して、全職員に周知した。		
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、代表者と看護師、介護支援専門員、管理者等が同席し、十分な説明を行うようになっている。質問があれば、各専門分野から適切な回答をし、納得・同意していただけるよう努めている。		
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	利用者やその家族等が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時等には、聞き取りをするよう心掛けている。また、口頭で伝えにくい場合には、意見箱を玄関に設置して筆記により意見を収集している。		
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	各棟において、毎月のカンファレンス時に意見を出し合うようにしている。		
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	管理者が各棟職員の勤務状況を把握し、要望・意見等を随時聞き取り、必要とあれば、代表者に報告して、助言を得ている。また、代表者は毎月のカンファレンスに出席することで、職員の状況を自ら把握する機会をもっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は、年間計画を立てて実施している。また、社外研修に関しては、随時職員掲示板に掲示し、参加を促している。		
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	介護職員同士の交流機会はなかったが、介護支援専門員が研修や地域の会合等で同業者と意見交換や情報収集する機会があり、できる限り、職場に活用でき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
<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	入居前の訪問時、利用者の困り事・不安・要望等を聞き取るようにしている。また、入居後はできる限り施設の生活スタイルを強要せず、環境に慣れていただくことに主眼をおいたケアを実施する。随時要望等の聞き取りを継続し、信頼関係を築ける様努めている。		
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	入居前・入居後において、利用者同様に家族の困り事・不安・要望等を随時聞き取るようにしている。特に入居後は、利用者の生活の様子を電話や面会時にできる限り詳細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	利用者及び家族が必要としている支援の見極めをする視点をもつことは常に心掛けているが、他サービス利用の実績はない。		
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、部分的にでもできることを見つけ、共同生活の視点から、掃除・調理・裁縫・花や野菜の世話等をしていただいている。		
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	寿司づくり、ホットケーキ作り等の棟内行事に家族にも参加し、手伝っていただくことで、利用者や職員との信頼関係を深められるよう努めた。		
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	地域の運動会や祭り等に参加したり、親類や友人の面会を受けたりする機会があった。		
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	性格や認知症の進行度の差異等により、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をする事で利用者同士の関わり合いの仲介をするように心掛けている。		

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	退所後も、家族が自分の家にできた果物を持って遊びに来られたり、届出書類等の質問をされたりすることがあった。		
<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	「ここでどんなふうに暮らしたいか」を随時尋ねる機会をもつようにしている。発語がない利用者については、家族から生活歴やエピソード、元気だったときの本人の言葉等を聞き取ることで本人本位で検討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	入居時には、生活歴・馴染みの生活等を含め、詳細に聞き取りを行うが、入居後、信頼関係ができた後に得る情報も多いため、情報入手時には随時記録し、職員間で情報を共有してケアに生かすようにしている。		
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	利用者の状態観察に努め、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、申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにて情報の共有に努めている。		
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	介護計画作成時には利用者及び家族から、ここで望む暮らし方・困り事・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からの聞き取り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、情報共有を図っている。また、随時ミニカンファレンスを開いてケア方針等をタイムリーに変更している。		
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	希望にて仲の良い利用者と職員で外食の機会をもった。		

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
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	訪問理美容、訪問パン販売を利用している。		
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	かかりつけ医の往診にて適切な医療を受けている。家族の希望があれば往診時に来所して、かかりつけ医と面談する機会も設ける。また、救急搬送先希望を聞き取り、緊急時には利用者及び家族の希望を反映させることに努めている。		
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	看護師への相談・報告は、夜勤者・日勤者とも随時詳細に行い、指示を仰いでいる。看護師の出勤日外や夜間においても24時間の連絡体制が整っており、電話にて指示を仰ぐほか、必要時には時間外でも出勤して対応している。		
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。	かかりつけ医からの紹介状により適切な時期のスムーズな入院を行う。入院時には看護師や介護支援専門員・管理者がMSWや病棟看護師等と連絡をとることにより病状把握や情報交換を図っている。		
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	H24年度、2件の施設内看取りの実績あり。重度化した際には、利用者・家族との話し合いや状況報告を頻回に行うことで、納得のいく終末を迎えられるよう支援した。医師・看護師・介護士の連携に努め、チームケアが実践できた。		
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	急変時・事故発生時の対応については、社内研修や日々の業務の中において、看護師より指導を受けている。また、家族には救急搬送先の希望を事前に確認している。		
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2回、消防訓練を行い、内1回は消防署の立ち合いにて指導を受けている。また地域運営推進会議の中で、特養の消防訓練を行い、地域との連携について確認し合う機会をもった。		

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
<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	「入居者様を敬い、愛すること」という理念に基づき、利用者と接する姿勢を常に心がけている。また、介護職員としての職業倫理について、注意喚起する機会をもった。		
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	トイレや入浴・移動・臥床等の誘導時は、本人の意向を問うようにしている。また、手芸や家事等を提案するときには、本人が選択できるような方法をとっている。		
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	本人の意向を聞いて、できるだけ希望に添えるように支援をしている。場合によっては、食事時間や臥床時間をずらして対応することもある。		
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	利用者によっては、更衣する服を自分で選んでいただいたり、クローゼット内の整理を本人に任せたりしている。		
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	ちらし寿司やお好み焼きを一緒に作ったり、畑で採れた野菜の整理をさせていただいたりしている。また、糠漬けや保存食作りも手伝っていただいた。		
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を立てている。生活習慣病の方や体重増加が気になる方については、主食量を計量して提供している。		
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	食後、口腔ケアを施行。歯ブラシの形状や口腔清拭ティッシュ等、1人ひとりの状況に合ったもので保清でき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
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	個々の排泄パターンを観察・把握して、トイレ誘導・オシメ交換を行っている。		
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	排便チェックにより、量や形状等を把握し、必要に応じて下剤にて調整している。また、水分摂取、運動、食事内容等に配慮している。		
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	入浴誘導時、拒否がある時には無理強いせず、日を変更したり、清拭にしたりしている。入浴時ののんびりした時間が過ごせるよう、できる限り時間にとらわれないよう心掛けている。		
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	夕食後はリビングでテレビを見たり、会話を楽しんだりして、のんびりと団らの時間を過ごしていただいている。居室臥床後も、テレビを見たり、読書したりして過ごされる方もいる。		
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	薬は詰所で預かり、内服時には誤薬がないように名前と薬袋を確認してから与薬している。薬状書にて効能・用法・用量等は理解しており、また処方変更時には、ケアノートにて周知するようにしている。		
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	洗濯物たたみ、ゴマ擦り、糠漬け等の家事や調理の手伝いのほか、歌を歌う際の歌い出し等娯楽の場面でも、一人ひとりの嗜好や力量に合わせて役割を感じられるように支援している。		
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	希望があれば、外出して喫食したり、買い物をしたりする機会を持てるようにしている。また、対応可能な職員数が少ない時には、ドライブのみの外出をすることもあった。		

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・管理することにはしておらず、買い物や外食に行つて支払いをする際は、立替金にて職員が支払うようにしている。		
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	希望があれば電話をかけたリ、手紙を出したりできるよう支援している。海外の知人と電話や手紙のやり取りをしたり、県外の家族から定期的にハガキが届いたりする方もおられる。		
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	リビングや廊下・浴室・トイレ等の共用空間における、温度・光量等の設定はもちろんだが、特定の趣味趣向に偏つた装飾とならないように注意し、居心地よい空間づくりに努めている。		
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	リビングの中央にあるテーブル席の周りには、ソファ席を配置し、気の合う利用者同士が団らんでできる配置としている。		
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	居室には馴染みの家具や小物、仏壇等を配置して、個々に落ち着ける空間とし、居心地良く過ごせる工夫をしている。身体介助量の多い方については、私物はクローゼット内に納め、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	各居室には名札を貼り、自室との区別を促している。また、トイレは施錠しないかわりに、「使用中」の札を下げ、羞恥心に配慮している。		

### 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(C棟)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成25年2月	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)】

利用者様の高齢化・重度化が進む中で、看取りケアの必要性に迫られる機会が増えている。病院併設の施設ではないが、かかりつけ医・常勤看護師・介護士・管理栄養士・介護支援専門員等の専門職が協働して、着実にチームとしてのケア力をつけており、利用者様・ご家族様に満足いただいている。

※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	
----------	--

【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	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「入居者様を敬い、愛する事」を理念として掲げ、詰所に掲示することで、職員がその理念を共有できるよう努めている。		
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人員として日常的に交流している	町内会に加入して、地域の川掃除、夏祭り、運動会等の行事に参加したり、地域の老人会の方々に慰問に来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	地域の婦人会の方々に施設見学に来ていただき、認知症の方の生活の様子やケアの留意点等を説明し、理解を得る機会をもった。		
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、ショートステイや小規模多機能居宅介護と合同で毎月、地域交流委員会を開催している。地域運営推進会議は年6回開催し、定例報告の後、避難訓練や救命救急等の勉強会を開き、地域との連携のあり方を確認している。		
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の職員の方々に地域運営推進会議の委員となっただき、事業所の実情を報告したり、日々の業務における不明な点は、岡山市介護保険課に随時問い合わせ、確認したりしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、話し合いの機会を持っている。徘徊や帰宅願望が強い方が多いため、やむを得ず玄関は施錠している。また、身体拘束についての社内研修会を開催している。		
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	カンファレンスの際、介護職員としての職業倫理に関する勉強会を開き、言葉がけから虐待防止について自己チェックする機会を持った。		

グループホーム敬愛

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	成年後見制度、日常生活自立支援事業の資料を回覧して、全職員に周知した。		
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、代表者と看護師、介護支援専門員、管理者等が同席し、十分な説明を行うようになっている。質問があれば、各専門分野から適切な回答をし、納得・同意していただけるよう努めている。		
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	利用者やその家族等が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時等には、聞き取りをするよう心掛けている。また、口頭で伝えにくい場合には、意見箱を玄関に設置して筆記により意見を収集している。		
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	各棟において、毎月のカンファレンス時に意見を出し合うようにしている。		
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	管理者が各棟職員の勤務状況を把握し、要望・意見等を随時聞き取り、必要とあれば、代表者に報告して、助言を得ている。また、代表者は毎月のカンファレンスに出席することで、職員の状況を自ら把握する機会をもっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は、年間計画を立てて実施している。また、社外研修に関しては、随時職員掲示板に掲示し、参加を促している。		
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	介護職員同士の交流機会はなかったが、介護支援専門員が研修や地域の会合等で同業者と意見交換や情報収集する機会はあり、できる限り、職場に活用できるように努めている。		

グループホーム敬愛

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	入居前の訪問時、利用者の困り事・不安・要望等を聞き取るようにしている。また、入居後はできる限り施設の生活スタイルを強要せず、環境に慣れていただくことに主眼をおいたケアを実施する。随時要望等の聞き取りを継続し、信頼関係を築ける様努めている。		
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	入居前・入居後において、利用者同様に家族の困り事・不安・要望等を随時聞き取るようにしている。特に入居後は、利用者の生活の様子を電話や面会時にできる限り詳細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	利用者及び家族が必要としている支援の見極めをする視点をもつことは常に心掛けているが、他サービス利用の実績はない。		
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、部分的にでもできることを見つけ、共同生活の視点から、洗濯物干し・洗濯物たたみ・献立表を書くこと等をしていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時には、日ごろの生活の様子や体調等について報告するとともに、要望・意見等を聞き取り、ケアの方向性を共に考えるようにしている。		
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	地域の運動会や祭り等に参加したり、親類や友人の面会を受けたりする機会があった。		
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	性格や認知症の進行度の差異等により、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をする事で利用者同士の関わり合いの仲介をするように心掛けている。		

グループホーム敬愛

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居に向けての支援は行うが、退居後は特に支援していない。		
<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	「ここでどんなふうに暮らしたいか」を随時尋ねる機会をもつようにしている。発語がない利用者については、家族から生活歴やエピソード、元気だったときの本人の言葉等を聞き取ることで本人本位で検討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	入居時には、生活歴・馴染みの生活等を含め、詳細に聞き取りを行うが、入居後、信頼関係ができた後に得る情報も多いため、情報入手時には随時記録し、職員間で情報を共有してケアに生かすようにしている。		
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	利用者の状態観察に努め、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、申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにて情報の共有に努めている。		
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	介護計画作成時には利用者及び家族から、ここで望む暮らし方・困り事・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からの聞き取り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、情報共有を図っている。また、随時ミニカンファレンスを開いてケア方針等をタイムリーに変更している。		
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	時候のよいときには、花見や散歩・ドライブ等、屋外での活動を取り入れるようにしている。		

グループホーム敬愛

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	訪問理美容、訪問パン販売を利用している。		
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	かかりつけ医の往診にて適切な医療を受けている。家族の希望があれば往診時に来所して、かかりつけ医と面談する機会も設ける。また、救急搬送先希望を聞き取り、緊急時には利用者及び家族の希望を反映させることに努めている。		
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	看護師への相談・報告は、夜勤者・日勤者とも随時詳細に行い、指示を仰いでいる。看護師の出勤日外や夜間においても24時間の連絡体制が整っており、電話にて指示を仰ぐほか、必要時には時間外でも出勤して対応している。		
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。	かかりつけ医からの紹介状により適切な時期のスムーズな入院を行う。入院時には看護師や介護支援専門員・管理者がMSWや病棟看護師等と連絡をとることにより病状把握や情報交換を図っている。		
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	重度化した際には、利用者・家族との話し合いや状況報告を頻回に行い、医療・介護の方針をともに考えるようにしている。医師・看護師・介護士の連携に努め、チームケアの実践により納得のいく終末を迎えられるよう支援した。		
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	急変時・事故発生時の対応については、社内研修や日々の業務の中において、看護師より指導を受けている。また、家族には救急搬送先の希望を事前に確認している。		
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2回、消防訓練を行い、内1回は消防署の立ち合いにて指導を受けている。また地域運営推進会議の中で、特養の消防訓練を行い、地域との連携について確認し合う機会をもった。		



グループホーム敬愛

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	「入居者様を敬い、愛すること」という理念に基づき、利用者と接する姿勢を常に心がけている。また、介護職員としての職業倫理について、注意喚起する機会をもった。		
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	トイレや入浴・移動・臥床等の誘導時は、本人の意向を問うようにしている。また、手芸や家事等を提案するときには、本人が選択できるような方法をとっている。		
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	本人の意向を聞いて、できるだけ希望に添えるように支援をしている。場合によっては、食事時間や臥床時間をずらして対応することもある。		
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	利用者によっては、更衣する服を自分で選んでいただいたり、クローゼット内の整理を本人に任せたりしている。		
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	おやつフルーツポンチを利用者と職員が一緒に作り、食を楽しむことができた。		
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を立てている。生活習慣病の方や体重増加が気になる方については、主食量を計量して提供している。		
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	食後、口腔ケアを施行。歯ブラシの形状や口腔清拭ティッシュ等、1人ひとりの状況に合ったもので保清できるように努めている。		

グループホーム敬愛

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	個々の排泄パターンを観察・把握して、トイレ誘導・オシメ交換を行っている。		
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	排便チェックにより、量や形状等を把握し、必要に応じて下剤にて調整している。また、水分摂取、運動、食事内容等に配慮している。		
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	入浴誘導時、拒否がある時には無理強いせず、日を変更したり、清拭にしたりしている。入浴時ののんびりした時間が過ごせるよう、できる限り時間にとらわれないよう心掛けている。		
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	夕食後はリビングでテレビを見たり、会話を楽しんだりして、のんびりと団らの時間を過ごしていただいている。居室臥床後も、テレビを見たり、読書したりして過ごされる方もいる。		
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	薬は詰所で預かり、内服時には誤薬がないように名前と薬袋を確認してから与薬している。薬状書にて効能・用法・用量等は理解しており、また処方変更時には、ケアノートにて周知するようにしている。		
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	洗濯物たたみ、ゴマ擦り等の家事や調理の手伝いのほか、歌を歌う際の歌い出し等娯楽の場面でも、一人ひとりの嗜好や力量に合わせて役割を感じられるように支援している。		
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	受診を兼ねてドライブする等、希望があればできるだけ外出機会が持てるように支援している。		

グループホーム敬愛

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・管理することにはしておらず、買い物や外出に行つて支払いをする際は、立替金にて職員が支払うようにしている。		
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	希望があれば電話をかけたたり、手紙を出したりできるよう支援している。海外の知人と電話や手紙のやり取りをしたり、県外の家族から定期的にハガキが届いたりする方もおられる。		
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	リビングや廊下・浴室・トイレ等の共用空間における、温度・光量等の設定はもちろんだが、特定の趣味趣向に偏った装飾とならないように注意し、居心地よい空間づくりに努めている。		
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	リビングの中央にあるテーブル席の周りには、ソファ席を配置し、気の合う利用者同士が団らんできる配置としている。		
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	居室には馴染みの家具や小物、仏壇等を配置して、個々に落ち着ける空間とし、居心地良く過ごせる工夫をしている。身体介助量の多い方については、私物はクローゼット内に納め、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	各居室には名札を貼り、自室との区別を促している。また、トイレは施錠しないかわりに、「使用中」の札を下げ、羞恥心に配慮している。		