

### 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	3372800221	
法人名	有限会社 本陣会	
事業所名	グループホーム 本陣(東ユニット)	
所在地	岡山県小田郡矢掛町矢掛2557	
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 25 日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3372800221-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3372800221-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス	
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18	
訪問調査日	平成 29 年 2 月 25 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)】

利用者様が心地良く過ごして頂けるように、優しく寄り添いながら毎日を過ごしています。地域で採れた食材を素に手作りの食事を食べていただいています。季節感ある行事や環境の中で沢山の笑顔あふれるグループホーム本陣でありたいと考えています。また、スタッフも仕事としてだけではなく、社会貢献として生きがいある時間を過ごす事が出来ればと思います。

【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)】

全て手作りの食事は色とりどりの器に盛り付けられ、利用者の食欲をかき立てている。織部焼の器や地産地消の取り組みなど、随所に食のこだわりを感じることができ、利用者と共に会話しながら準備から片づけまで楽しく笑顔も見られる食事風景は圧巻である。また、平成29年2月から事業所内の一角を地域に開放して「本陣カフェ」を開いており、家族や地域の方々が気軽にふらっと立ち寄れる地域交流の拠点として活動している。  
積極的に隣接の協力医療機関や訪問看護師と24時間体制で連携することで、昨年初めて看取りを経験した。出来るだけ家族の気持ちに寄り添った支援を行うとともに、デスクカンファレンスで問題点などを話し合い、ミーティングを通じて職員全員で共有し、より良い終末期対応に向けて真摯に取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	毎月実施しているケアミーティングでは 読み合わせを行い意識を高め、更に実施へ向けて取り組んでいる。	理念を事務所と業務日誌に掲示し、月1回のミーティングの中で唱和することで、実践に繋げている。新人職員に対しては、7年以上の経験豊富な職員が寄り添いながら指導している。	
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	地域の中の施設として行事やボランティアの交流を図っている。	事業所内の一角を地域に開放して「本陣カフェ」を月に一度開催しており、地域の方も訪れている。また、地域の春のお祭りや行事(大名行列など)に家族と一緒に見学に行ったり、クリスマスや敬老会には市内のボランティアや子供神楽が慰問に来ている。	
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	先日10月に同町内会の方10名程度の方に『認知症』『施設』『介護保険のの申請について』などお話しすることができた。今後もつながりを持ち続けたい。		
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	構成員についてはあまり変更・増員はできないが、施設の中での取り組みや利用者様のご様子などお伝えしている。民生委員の方や役場の職員からも色々な意見を頂き感謝している	2ヶ月に一回、民生委員や家族、地域包括支援センター職員などが参加して、事業所の活動内容等を話し合っている。また、家族から感染予防対策(うがい等)について提案があり、毎日実践することで、風邪を引かなくなった事例もある。	
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	役場は元より、病院や支援事業所など多岐にわたり情報交換や情報収集を行っている	事故報告や防災マニュアルの作成など、施設長が窓口となり対応している。役場へ直接出向いて話をすることが多く、顔なじみとなっている。また、地域包括支援センター主催の認知症初期支援チームのメンバーとしても活動している。	
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	基本的に行わない。やむを得ない場合は説明を行い、署名・捺印の後実践。実践する場合は直ちに廃止委員を設置し、廃止に向けて取り組むこととする。まず、拘束は実施しないこと。	身体拘束は行わない方針であり、施錠に関しては時間を決めて取り組んでいる。毎月1回、ケアミーティングの中で身体拘束排除及び事故対策の理念を読み上げ、職員全員で周知している。また、施設長が主となり、内部勉強会を行っている。	外部研修に参加することで、より多角的な視点を養うことに期待します。
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	施設内研修を実施しながら、意識を高めること。虐待は決してあってはならないことだが、職員の健康状態や心理状態など健全であること。その為にも職員同士のコミュニケーションや管理者の役割が大きいと考えられる		

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	施設でも利用されている方が居られるため内容については理解。それぞれの関係があり、我々の情報提供の内容にも違いが出てくる。どこまでの関与が可能かということは日頃からの話し合いが必要と考える		
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	説明は十分に行っているつもりだが、入居が決定する時はご家族からの要望としては中々言えないように思う。その為、ご入居希望の段階で一度見学に来て頂き、利用料や生活内容、看取りまでの事についてしっかり説明させて頂くようにしている。その上にさらに契約時の説明を行い、ある程度の納得をして頂くことを目指している。		
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	面会に来られた時は、状況の説明を行うと同時に要望が無いかどうかのお尋ねをしている。ケアプラン更新の時も必ずお尋ねしている。	意見箱や面会時、利用料の受取時などに、家族から意見や要望を聞き取っている。利用者の食事の好みや外出願望、家族から頻尿相談など、こまめに対応・反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全てが反映出来ないが意見は伝え、職員のモチベーションアップを図っている。敷いては、施設の質の向上へつながることとなる	月一回のミーティングや普段の職員とのざっくばらんな会話から、給与・待遇や懇親会の開催などの意見や提案を聞き取り、段階を重ねながら運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全てが好条件という訳ではないが、一人一人の職員が何らかの希望や目標を持ち、やりがいのある仕事・職場として選択している		
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	最も出来ていない項目である。施設内での研修については資料の提示をしているが、施設外への研修については時間的に困難となり出来ない。今後の課題である		
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	同町内にグループホームがあるが交流はなく、情報交換も出来ていない。他ではどのような取り組みをしているのか教えて頂きたい		

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>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	とにかく優しく丁寧に関わること。近くで共に寄り添い暮らすこと。理念に忠実に介護すること。毎日の積み重ねのなかで信頼関係が築けることを実感している。		
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	まずは言葉使いへの配慮。徐々に関係が出来ればやわらかい言葉での会話もある。来本的にはご家族の訴えに耳を傾け、必要に応じての協力をお願いする		
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	ケアプランや初回暫定プランにて立案		
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	理念に掲げている通りである		
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	面会の時間は自由である。随時報告を行い、ご家族と一緒に利用者様の生活の質の向上に向けての関わりをしている。		
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	ご家族が了解されていれば面会は自由にして頂く。町内の施設であることの意味	家族や近所の方、元職場の同僚などが、気軽に来訪している。また、彼岸花などを見にドライブに出かけたり、家族と一緒に墓参りに出かけたり、馴染みの関係に配慮しながら支援している。	
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	あまり介入し過ぎないように、利用者様同士のなかで上手く関係が作られているように思う。我々以上に経験豊かな利用者様のなかでコミュニティが出来ている		

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	事に触れ連絡を取り合うということはないが、時折出会った際は、ご様子をお尋ねしている。		
<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	ケアプランでの立案。	ケアプランに基づき、日頃の食事や入浴の際に希望や意向を汲み取ることが多い。アセスメントするのが難しい、発語が困難な利用者には、家族や近隣の方が面会に来た時に話をしたり、日々の表情などから把握している。	
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	ご家族が面会に来られた際は、利用者様の生活状況等お尋ねし、サービスに生かせるようしている		
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	ケアプランや日々の介護記録の中で利用者様の変化を把握している		
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	毎月のケアミーティングの中で話し合い問題点への解決策、さらに新たな問題点のピックアップとモニタリングは効果的に出来ている	本人や家族、後見人を含めた関係者と話し合ったり、日頃の会話から意見や気づきを汲み取り、計画を作成している。毎月のミーティングの中でケースカンファレンスやモニタリングを行っている。入院時はその都度、対応している。	
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	介護を実施しながらの記録は大変だが、すべての振り返りとなる記録の充実を図る		
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	訪問看護ステーションとの連携や他施設の見学など利用者様にとって良いと思われることは積極的に取り入れる		

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	他施設との連絡は可能な限り行うようにしている。		
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	あゆみクリニックと連携をしながら異常の早期発見に努める。2週間ごとの処方時には利用者様の状態に報告や受診を介助を行う	隣接して協力医があり、ほとんどの利用者がかかりつけ医を協力医としている。受診支援は事業所で行っており、協力医による2週間に1回の訪問診療や訪問看護など、利用者に合わせて対応している。訪問歯科とも連携して、24時間体制で支援している。	
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	日頃の様子はスタッフが細かく観察しており、異常の発見も早い上に、報告するといことの意識は非常に高い。		
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。	あゆみでの入院はできないが、矢掛病院やその他の病院の連携もある。また日頃から矢掛病院の相談員の方からも入居状況のやり取りも行っている		
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	今回初めて看取りを支援。訪問看護ステーションとの連携とご家族の理解もあったことで実現可能となった。スタッフの不安が多かっただけに、看取りをおえた後の充実感は大きかった	昨年、初めて看取りを行った。看取り後の反省会やミーティングによる全職員への周知もできている。家族や訪問看護との連携もあり、施設長含め全職員が達成感に満ちている。	
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	緊急連絡の方法や連絡先等は大きく表示している。夜間支援者を配置したことで夜間の安心感はずっと上がった。救急蘇生や冬のノロ対策など適宜実施		
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	毎月1日は防災の日とし、スタッフの意識を高める。『防災はいつ起こるか分からない。明日わが身に起きるかもしれない』という危機感を持つようにしている	ハザードマップを基に火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施しており、その内一回は、夜間を想定している。また、消防署を招いて点検や救急蘇生なども行っている。各ユニットに防災ずきんを設置したり、備蓄も3日間用意するなど、緊急時の備えは出来ている。	

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	前回の評価で言葉使いのし直しを受け、スタッフ間でも話しあいをしている。フレンドリーに会話を楽しむ部分と人格尊重の部分の区別は配慮している	排泄の声かけの際、排泄を連想させる用語を使わず、利用者の希望する言葉で対応している。原則、呼称は「～さん」であり、記録は「様」で対応している。日常生活では無理強いすることなく、利用者の尊厳を守りながら支援している。	共有トイレ内のオシメやパットについて、目隠しするなどの配慮をすることで、さらなる質の向上に期待します。
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	希望を聞きながらの介護は意識しているが、全ての場面で希望をかなえる事は出来ない。集団での関わりと個人での関わりとを上手く活用出来れば…と考える		
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	個人が落ち着ける場所や空間がある為、その環境を大切にしている		
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	衣服の選択はなるべくご本人で選択。カットは訪問美容にて介助。。化粧水やクリームなども本人の希望のものをお願いしている		
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	基本手作りとしている。時には希望を聞きながら、季節感ある食材やメニューを楽しんで頂く。食事の準備については利用者様と一緒にしていない	こだわりの器に小分けにされたおかずが彩りよく盛り付けられ、利用者の食欲を引き立てている。すべて手作りであり、食材はオーナーが新鮮な魚を仕入れたり、近隣スーパーで買い物したり、近隣住民から提供されることもある。利用者と一緒に会話を楽しみながら、個々の現状に合わせた食事支援が出来ている。	
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	食事摂取量については記録している。量に限らず摂取状況(咀嚼や嚥下)なども細かく観察している。補助食品についてもご家族に了解を得て、早めに使用している		
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	舌ブラシの使用によるブラッシング。食後のうがいなど意識はある。残歯の保清は困難であり、十分には出来ない		

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
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	排尿パターンの把握をすることで介助タイミングやパットの選択をより良い物にしている。声掛けの配慮は注意している	各利用者の排泄リズムやパターンを職員が把握しており、ほとんど失禁等はない。ポータブルは夜間のみ使用し、幾種類もあるパットを使い分けて、効率化とコストカットを実現している。	
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	水分摂取に心かける。それでも困難な場合は薬の使用となる。		
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	お好きな時間にということはない。	入浴頻度は週2回であり、要望があれば健康状態や季節に応じてその都度、対応している。内装にヒノキ木を使用し、ゆず湯や入浴剤なども活用している。入浴を拒否する人には、日を入れ替えたり、職員を変更しながら、個々に対応している。	
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	生活リズムの把握し、利用者様にあった時間での臥床を心かける。安定剤や眠剤については、必要に応じて使用している。例えば、何日も眠れない状況はご本人にとっても苦痛であると判断する		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容や作用についてはスタッフの確認できる場所へ提示。カレンダーへ1週間分のセット、1回分ずつセットし利用者様へ。名前等確認をして提供する		
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	洗濯物たたみや食器の片付けなど出来る事を出来るように手伝っていただく。		
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	行事への参加や散歩など介助。病院への介助もちょっとしたドライブとして楽しんで頂く	ウッドデッキで歌を歌ったり、旧街道や河原へ弁当を持って散歩に出かけたり、地元のスーパーへ買い物に出かけたりしている。また、事業所敷地内にオープンした『本陣カフェ』に出かけて、地域の方と触れ合っている。	



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	管理可能な方は買い物も楽しんで頂く。管理の困難な方でもご家族の了解があれば少量の現金も所持されている。やはりご本人の意識を高める為にも・・・。		
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	必要に応じて介助している		
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	最も配慮していることです。心地良いということを大切にしており、利用者様の生活の質の向上に努めている。施設の中へ入って頂けば感じて頂けると信じている	居間では童謡や唱歌等のBGMが流れており、利用者の集いの場となっている。天然木をふんだんに使用した内装を活かした風情ある飾りつけが家庭的な雰囲気を醸し出し、利用者の寛ぎの空間となっている。	
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	たたみやソファなど色々な空間があり、ある程度の距離間が保てると思う		
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	危険のない程度で ご家庭からの家具を持参して頂く。あまり居室の中で過ごされる方はいないが大切な空間であると考えている	和を基調とした室内は広く、収納が多い。利用者が作成したちぎり絵や仏壇、家族写真、観葉植物などが持ち込まれ、個性が光る居室となっている。また、快適に利用者が過ごせる様、空気清浄機が全室に完備されている。	
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	明るく広くそれでいて落ち着ける場所。廊下や共有空間はなるべく不要な物は置かないよう配慮。危険場所や破損している場所は早急に対応することを心がける。		

### 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	3372800221	
法人名	有限会社 本陣会	
事業所名	グループホーム 本陣(西ユニット)	
所在地	岡山県小田郡矢掛町矢掛2557	
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 25 日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3372800221-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;igiyosoCd=3372800221-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス	
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18	
訪問調査日	平成 29 年 2 月 25 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)】

利用者様が心地良く過ごして頂けるように、優しく寄り添いながら毎日を過ごしています。地域で採れた食材を素に手作りの食事を食べていただいています。季節感ある行事や環境の中で沢山の笑顔あふれるグループホーム本陣でありたいと考えています。また、スタッフも仕事としてだけではなく、社会貢献として生きがいある時間を過ごす事が出来ればと思います。

【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)】

全て手作りの食事は色とりどりの器に盛り付けられ、利用者の食欲をかき立てている。織部焼の器や地産地消の取り組みなど、随所に食のこだわりを感じることができ、利用者と共に会話しながら準備から片づけまで楽しく笑顔も見られる食事風景は圧巻である。また、平成29年2月から事業所内の一角を地域に開放して「本陣カフェ」を開いており、家族や地域の方々が気軽にふらっと立ち寄れる地域交流の拠点として活動している。  
積極的に隣接の協力医療機関や訪問看護師と24時間体制で連携することで、昨年初めて看取りを経験した。出来るだけ家族の気持ちに寄り添った支援を行うとともに、デスクカンファレンスで問題点などを話し合い、ミーティングを通じて職員全員で共有し、より良い終末期対応に向けて真摯に取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	毎月実施しているケアミーティングでは読み合わせを行い意識を高め、更に実施へ向けて取り組んでいる。	理念を事務所と業務日誌に掲示し、月1回のミーティングの中で唱和することで、実践に繋げている。新人職員に対しては、7年以上の経験豊富な職員が寄り添いながら指導している。	
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	地域の中の施設として行事やボランティアの交流を図っている。	事業所内の一角を地域に開放して「本陣カフェ」を月に一度開催しており、地域の方も訪れている。また、地域の春のお祭りや行事(大名行列など)に家族と一緒に見学に行ったり、クリスマスや敬老会には市内のボランティアや子供神楽が慰問に来ている。	
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	先日10月に同町内会の方10名程度の方に『認知症』『施設』『介護保険の申請について』などお話しすることができた。今後もつながりを持ち続けたい。		
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	構成員についてはあまり変更・増員はできないが、施設の中での取り組みや利用者様のご様子などお伝えしている。民生委員の方や役場の職員からも色々な意見を頂き感謝している	2ヶ月に一回、民生委員や家族、地域包括支援センター職員などが参加して、事業所の活動内容等を話し合っている。また、家族から感染予防対策(うがい等)について提案があり、毎日実践することで、風邪を引かなくなった事例もある。	
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	役場は元より、病院や支援事業所など多岐にわたり情報交換や情報収集を行っている	事故報告や防災マニュアルの作成など、施設長が窓口となり対応している。役場へ直接出向いて話をすることが多く、顔なじみとなっている。また、地域包括支援センター主催の認知症初期支援チームのメンバーとしても活動している。	
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	基本的に行わない。やむを得ない場合は説明を行い、署名・捺印の後実践。実践する場合は直ちに廃止委員を設置し、廃止に向けて取り組むこととする。まず、拘束は実施しないこと。	身体拘束は行わない方針であり、施錠に関しては時間を決めて取り組んでいる。毎月1回、ケアミーティングの中で身体拘束排除及び事故対策の理念を読み上げ、職員全員で周知している。また、施設長が主となり、内部勉強会を行っている。	外部研修に参加することで、より多角的な視点を養うことに期待します。
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	施設内研修を実施しながら、意識を高めること。虐待は決してあってはならないことだが、職員の健康状態や心理状態など健全であること。その為にも職員同士のコミュニケーションや管理者の役割が大きいと考えられる		

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	施設でも利用されている方が居られるため内容については理解。それぞれの関係があり、我々の情報提供の内容にも違いが出てくる。どこまでの関与が可能かということは日頃からの話し合いが必要と考える		
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	説明は十分に行っているつもりだが、入居が決定する時はご家族からの要望としては中々言えないように思う。その為、ご入居希望の段階で一度見学に来て頂き、利用料や生活内容、看取りまでの事についてしっかり説明させて頂くようにしている。その上にさらに契約時の説明を行い、ある程度の納得をして頂くことを目指している。		
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	面会に来られた時は、状況の説明を行うと同時に要望が無いかどうかのお尋ねをしている。ケアプラン更新の時も必ずお尋ねしている。	意見箱や面会時、利用料の受取時などに、家族から意見や要望を聞き取っている。利用者の食事の好みや外出願望、家族から頻尿相談など、こまめに対応・反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全てが反映出来ないが意見は伝え、職員のモチベーションアップを図っている。敷いては、施設の質の向上へつながることとなる	月一回のミーティングや普段の職員とのざっくばらんな会話から、給与・待遇や懇親会の開催などの意見や提案を聞き取り、段階を重ねながら運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全てが好条件という訳ではないが、一人一人の職員が何らかの希望や目標を持ち、やりがいのある仕事・職場として選択している		
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	最も出来ていない項目である。施設内での研修については資料の提示をしているが、施設外への研修については時間的に困難となり出来ない。今後の課題である		
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	同町内にグループホームがあるが交流はなく、情報交換も出来ていない。他ではどのような取り組みをしているのか教えて頂きたい		

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>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	とにかく優しく丁寧に関わること。近くで共に寄り添い暮らすこと。理念に忠実に介護すること。毎日の積み重ねのなかで信頼関係が築けることを実感している。		
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	まずは言葉使いへの配慮。徐々に関係が出来ればやわらかい言葉での会話もある。来本的にはご家族の訴えに耳を傾け、必要に応じての協力をお願いする		
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	ケアプランや初回暫定プランにて立案		
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	理念に掲げている通りである		
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	面会の時間は自由である。随時報告を行い、ご家族と一緒に利用者様の生活の質の向上に向けての関わりをしている。		
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	ご家族が了解されていれば面会は自由にして頂く。町内の施設であることの意味	家族や近所の方、元職場の同僚などが、気軽に来訪している。また、彼岸花などを見にドライブに出かけたり、家族と一緒に墓参りに出かけたり、馴染みの関係に配慮しながら支援している。	
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	あまり介入し過ぎないように、利用者様同士のなかで上手く関係が作られているように思う。我々以上に経験豊かな利用者様のなかでコミュニティが出来ている		

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	事に触れ連絡を取り合うということはないが、時折出会った際は、ご様子をお尋ねしている。		
<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	ケアプランでの立案。	ケアプランに基づき、日頃の食事や入浴の際に希望や意向を汲み取ることが多い。アセスメントするのが難しい、発語が困難な利用者には、家族や近隣の方が面会に来た時に話をしたり、日々の表情などから把握している。	
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	ご家族が面会に来られた際は、利用者様の生活状況等お尋ねし、サービスに生かせるようしている		
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	ケアプランや日々の介護記録の中で利用者様の変化を把握している		
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	毎月のケアミーティングの中で話し合い問題点への解決策、さらに新たな問題点のピックアップとモニタリングは効果的に出来ている	本人や家族、後見人を含めた関係者と話し合ったり、日頃の会話から意見や気づきを汲み取り、計画を作成している。毎月のミーティングの中でケースカンファレンスやモニタリングを行っている。入院時はその都度、対応している。	
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	介護を実施しながらの記録は大変だが、すべての振り返りとなる記録の充実を図る		
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	訪問看護ステーションとの連携や他施設の見学など利用者様にとって良いと思われることは積極的に取り入れる		

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	他施設との連絡は可能な限り行うようにしている。		
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	あゆみクリニックと連携をしながら異常の早期発見に努める。2週間ごとの処方時には利用者様の状態に報告や受診を介助を行う	隣接して協力医があり、ほとんどの利用者がかかりつけ医を協力医としている。受診支援は事業所で行っており、協力医による2週間に1回の訪問診療や訪問看護など、利用者に合わせて対応している。訪問歯科とも連携して、24時間体制で支援している。	
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	日頃の様子はスタッフが細かく観察しており、異常の発見も早い上に、報告するといこと意識は非常に高い。		
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。	あゆみでの入院はできないが、矢掛病院やその他の病院の連携もある。また日頃から矢掛病院の相談員の方からも入居状況のやり取りも行っている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今回初めて看取りを支援。訪問看護ステーションとの連携とご家族の理解もあったことで実現可能となった。スタッフの不安が多かっただけに、看取りをおえた後の充実感は大きかった	昨年、初めて看取りを行った。看取り後の反省会やミーティングによる全職員への周知もできている。家族や訪問看護との連携もあり、施設長含め全職員が達成感に満ちている。	
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	緊急連絡の方法や連絡先等は大きく表示している。夜間支援者を配置したことで夜間の安心感はずっと高まりました。救急蘇生や冬のノロ対策など適宜実施		
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	毎月1日は防災の日とし、スタッフの意識を高める。『防災はいつ起こるか分からない。明日わが身に起きるかもしれない』という危機感を持つようにしている	ハザードマップを基に火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施しており、その内一回は、夜間を想定している。また、消防署を招いて点検や救急蘇生なども行っている。各ユニットに防災ずきんを設置したり、備蓄も3日間用意するなど、緊急時の備えは出来ている。	

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	前回の評価で言葉使いのし直しを受け、スタッフ間でも話しあいをしている。フレンドリーに会話を楽しむ部分と人格尊重の部分の区別は配慮している	排泄の声かけの際、排泄を連想させる用語を使わず、利用者の希望する言葉で対応している。原則、呼称は「～さん」であり、記録は「様」で対応している。日常生活では無理強いすることなく、利用者の尊厳を守りながら支援している。	共有トイレ内のオシメやパットについて、目隠しするなどの配慮をすることで、さらなる質の向上に期待します。
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	希望を聞きながらの介護は意識しているが、全ての場面で希望をかなえる事は出来ない。集団での関わりと個人での関わりとを上手く活用出来れば・・・と考える		
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	個人が落ち着ける場所や空間がある為、その環境を大切にしている		
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	衣服の選択はなるべくご本人で選択。カットは訪問美容にて介助。。化粧水やクリームなども本人の希望のものをお願いしている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本手作りとしている。時には希望を聞きながら、季節感ある食材やメニューを楽しんで頂く。食事の準備については利用者様と一緒にはしていない	こだわりの器に小分けにされたおかずが彩りよく盛り付けられ、利用者の食欲を引き立てている。すべて手作りであり、食材はオーナーが新鮮な魚を仕入れたり、近隣スーパーで買い物したり、近隣住民から提供されることもある。利用者と一緒に会話を楽しみながら、個々の現状に合わせた食事支援が出来ている。	
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	食事摂取量については記録している。量に限らず摂取状況(咀嚼や嚥下)なども細かく観察している。補助食品についてもご家族に了解を得て、早めに使用している		
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	舌ブラシの使用によるブラッシング。食後のうがいなど意識はある。残歯の保清は困難であり、十分には出来ていない		



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
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	排尿パターンの把握をすることで介助タイミングやパットの選択をより良い物にしている。声掛けの配慮は注意している	各利用者の排泄リズムやパターンを職員が把握しており、ほとんど失禁等はない。ポータブルは夜間のみ使用し、幾種類もあるパットを使い分けて、効率化とコストカットを実現している。	
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	水分摂取に心かける。それでも困難な場合は薬の使用となる。		
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	お好きな時間にということはない。	入浴頻度は週2回であり、要望があれば健康状態や季節に応じてその都度、対応している。内装にヒノキ木を使用し、ゆず湯や入浴剤なども活用している。入浴を拒否する人には、日を入れ替えたり、職員を変更しながら、個々に対応している。	
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	生活リズムの把握し、利用者様にあった時間の臥床を心かける。安定剤や眠剤については、必要に応じて使用している。例えば、何日も眠れない状況はご本人にとっても苦痛であると判断する		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容や作用についてはスタッフの確認できる場所へ提示。カレンダーへ1週間分のセット、1回分ずつセットし利用者様へ。名前等確認をして提供する		
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	洗濯物たたみや食器の片付けなど出来る事を出来るように手伝っていただく。		
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	行事への参加や散歩など介助。病院への介助もちょっとしたドライブとして楽しんで頂く	ウッドデッキで歌を歌ったり、旧街道や河原へ弁当を持って散歩に出かけたり、地元のスーパーへ買い物に出かけたりしている。また、事業所敷地内にオープンした『本陣カフェ』に出かけて、地域の方と触れ合っている。	

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	管理可能な方は買い物も楽しんで頂く。管理の困難な方でもご家族の了解があれば少量の現金も所持されている。やはりご本人の意識を高める為にも・・・。		
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	必要に応じて介助している		
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	最も配慮していることです。心地良いということを大切にしており、利用者様の生活の質の向上に努めている。施設の中へ入って頂けば感じて頂けると信じている	居間では童謡や唱歌等のBGMが流れており、利用者の集いの場となっている。天然木をふんだんに使用した内装を活かした風情ある飾りつけが家庭的な雰囲気を醸し出し、利用者の寛ぎの空間となっている。	
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	たたみやソファなど色々な空間があり、ある程度の距離間が保てると思う		
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	危険のない程度で ご家庭からの家具を持参して頂く。あまり居室の中で過ごされる方はいないが大切な空間であると考えている	和を基調とした室内は広く、収納が多い。利用者が作成したちぎり絵や仏壇、家族写真、観葉植物などが持ち込まれ、個性が光る居室となっている。また、快適に利用者が過ごせる様、空気清浄機が全室に完備されている。	
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	明るく広くそれでいて落ち着ける場所。廊下や共有空間はなるべく不要な物は置かないよう配慮。危険場所や破損している場所は早急に対応することを心がける。		