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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成25年11月15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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105391-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成25年12月12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)】

職員全員がそれぞれ自己評価をし、それを事業所全体としてまとめたものが今回の自己評価であるが、1年に1度の自己評価の要請に、全員が応えてくれる点をまず誇りたい。
 また、事業所として次の理念を大事にしている。◎利用者一人ひとりが、居心地よく自分らしくしていただける生活の支援を行う。◎家族の方とは、日頃から意思の疎通を心がけ、安心と満足を感じていただく。◎家族の方には、共通の目的を持った理解者となっていただく。
 事あるごとに、理念に立ち返り、日々の支援の中で実践に努めており、職員皆で同じ方向に向かって歩めていると思う。悩む事も多いが、理念を心に入れて、これでよしとせずに邁進している点は、事業所としては嬉しい姿である。

【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)】

茅葺き屋根の古民家の前に、合鴨の飼われている池があり、愛らしい姿を横目に行くとホームはある。2年前にお会いした利用者はどうされているだろうかとホールを覗くと、同じ場所で同じ椅子に座り一人テレビを見ながらサーバーに入った紅茶をのんびりと楽しんでた。さらに、2階ホール奥にはレースのカーテンで仕切られたベッドで休まっている利用者もおられた。筆筒の位置は現在の利用者に合わせて移動されてはいるものの、お気に入りの場所で自分らしく過ごせるスタイルは変わらず、個性を大切にその人らしい暮らしが出来る光景にまたしても感動した。一人ひとりの職員を誇りに思う管理者がいる認知症介護の理想郷では無いだろうかと思える事業所であった。

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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	☐ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	☐ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	☐ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	☐ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

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	理念を見直して4年になる。ホーム内に掲示や表示をしたり、ミーティングの場で読み上げるなど、周知徹底すると共に、日々のケアの中で、私達が大切にしている事として実践につなげている。多くの職員は、理念を理解し、実践できるように努力している。	「居心地よく自分らしくしていただける生活の支援を行う」という理念に沿った介護を目指している。理念は個別記録ファイルの表紙に記載され、日々目にふれるように取り組んでいる。又ミーティングでも読み上げ意識付けを図っている。	新人にも取り組みやすい月間目標を作成することで理念の理解にとどまらず、共通の目的を持った理解者としての実践が出来ることを期待する。
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	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。学校園との交流もあり、幼稚園の七夕会に招待されたり、近隣の保育園児をホーム畑の芋ほりに招待して一緒に楽しむこともあった。	近所から野菜の差し入れがあったり、地域の人から気軽に立ち寄っている。また保育園児を招いてのイモ掘りや、近隣や学校との交流も盛んである。事業所が地域の中に根差し、無くてはならない存在となっている。	
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	開設10年目を迎え、地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることは多い。地域の小学校の総合学習「高齢者、認知症高齢者を知る」の授業講師を請け負ったり、体験学習の受入れを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。利用者やサービスの状況報告は毎回実施。昨年度から会議メンバーの顔ぶれが一部変わり、意見や情報交換が一層活発になっている。会議メンバーの情報提供から、職員のホーム内研修が実現した事例(11/5)がある。	会議メンバーからの情報提供を受け、外部講師による成年後見制度の研修を開催した。2ヶ月に1回の開催時には、毎回地域包括支援センター職員や家族の出席を頂き、活発な意見交換が行われており、出された意見をサービスに反映している。	
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	分からないことや確認したいことが起きた折には、気軽に連絡を取っている。地域包括支援センター担当者は、毎回、運営推進会議には参加し地域の情報も交換している。	市職員や地域包括支援センター担当者とは運営推進会議で情報交換を行い、制度等について相談助言を頂いている。また、疑問点等は気軽に相談できる関係が構築されている。	
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	拘束についての学習会を行った。多くの職員は実践に努めていると評価している。玄関の施錠やベッドの2本柵使用の例があるが、職員間で協議し、利用者の危険回避・安全確保のためのやむを得ない場合であると考え、家族には説明同意の上、実施している。	安全確保の為にベッドの2本柵や玄関施錠の使用事例がある。その都度家族に説明し、同意を頂いている。何が身体拘束にあたるのかを学習会で話し合い、出来るだけ拘束をしないケアの実践に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングの機会を利用して学習会を持ったが、その後入社した職員は学ぶ機会を得ていない。身体の観察を行い、異常があれば話し合い、情報共有にも努めている。利用者への言葉かけの中に虐待にあたるものはないか、問いかけている職員もいる。		

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	11/5にホーム内研修として講師を招き、成年後見制度の勉強会を行った。制度を活用している利用者が居るので、その内容と具体的な活用例が結びつき、理解し易かったのではないと思う。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には、文書で報告をしたり、訪問時に報告し同意を得ている。		
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	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは来所時や個別の連絡の時に気軽に話していただけるよう務めている。また、運営推進会議が外部者に表せる機会になっている。把握した意見や要望は可能な限り、運営やサービスに活かすよう務めている。	管理者や計画作成担当者だけでなく職員全員が家族と気軽に話ができるように取り組んでいる。年1回の家族会や運営推進会議で意見を出してもらい、頂いた意見はできるだけ運営に反映するように心がけている。	
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	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度、代表者に報告し反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。	月1回のミーティングは意見要望を聴く機会としている。その場で回答できない事については代表者と話し合い、文書で回答するようにしている。夜勤時の給料について専門家に相談し、見直しをした事例がある。	
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	管理者に多くを任せている。給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	管理者に多くを任せている。研修などに参加する事への援助は惜しまない。		
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	管理者が行っている。同業者との交流、相互訪問等行いながら、他所から得た情報を事業所に生かす取り組みも行っている。		

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
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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や生活の様子から、その方を知ることには務めている。また、入所前に来所の機会を作るなど、不安を少なくするようにも務めている。		
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	最初の相談時に、家族の話を丁寧に聴くよう務めている。その後、入所に至るまでも、来訪時や電話連絡時に会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうよう努めている。		
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	見学や入所相談の中で、家族が今困っていることや不安、悩みに耳を傾けながら、必要であろう情報を提供したり、他のサービス利用を紹介するなど支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ時間を過ごし、同じ食事を摂り、対話したり、傍らで一緒に過ごしたりという暮らしの中での関係を築くことができている職員は多い。支える一方に見えて、実は利用者を支えられて力を貰っていることも多い。		
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	理念にも掲げているように、事業所にとって大切にしている事である。職員にも、大切な事としての自覚があり、家族とのコミュニケーションや関係づくりに努めている者がほとんどである。		
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	友人や知人、家族の来訪は、温かく迎え入れ、関係が継続するよう、また来訪していただけるよう務めている。また、家族と、自宅や自宅付近の馴染みの場所へ行ったり、墓参りに行ったりしている方への支援にも努めている。	幼馴染の利用者へ毎月訪問する友人や、入居していた妻の死後もホームに来所する男性もいる。職員と自宅に行ったり、家族と墓参りに行く等本人の希望を踏まえ、馴染みの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	一人ひとりが孤立しない取り組みはできている。利用者個々の性格や特性を把握し、職員が介入しながら、互いに良い関わりが持てるよう努めている。一方、トラブルになりがちな関係もあるので、職員はトラブルに発展しないよう配慮し予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時、家族には「いつでも相談を」と話しをし、築いた関係を大切にしている。入院により退所になった方には、会いに行ったり、家族から様子を聞くなど、相談や支援に努めている。また、退所された方の家族が、再々訪ねて来られている事例もある。		
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	本人の思いや希望を把握するように「努めている」、「ほぼ出来ている」という評価がほとんどであった。自ら表出できない方については、出来るだけ本人の立場になって考える努力をしていると思う。	職員は本人と家族の思いが反する時には、「それは本当に本人の思いであるか」を常に自問自答している。表出の困難な利用者には日頃の状況から判断し、できる限り本人の思いを尊重した支援を心掛けている。	
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	本人との会話や家族からの聞き取りを行い、一人一人についてのフェイスシートを作成している。作成には職員皆が関わり、作成後は日頃のケアに役立てている。		
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	日々の関わりの中での把握はもちろんであるが、日勤・遅出・夜勤出勤時の申し送り時に、一人一人の状態を引き継ぎながら現状把握に努めている。月1回のミーティングも利用している。		
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	毎月のミーティングでの職員間での話し合いを元に、介護計画・モニタリングを行っている。また、できるだけ、本人や家族の希望や思いを聞き取り、それを反映した計画作りに努めている。	遅出や夜勤者との引き継ぎ、申し送り時、月1回のミーティング等で利用者の情報を共有している。介護計画の長短期目標だけでなく、個々の状態を踏まえた月の重点目標を全員で話し合っ決めて、担当者が評価し、次月の目標に反映している。	
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	個別の記録には日々の様子やケアの実践・結果が記入されている。気づきや工夫は引継ぎ書や連絡ノートに記入されることが多く、申し送りやミーティング、カンファ時に情報共有し、実践に結びつけている。介護計画にも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居室で過ごす事が不安な方のベッドをホールに移したり、ベッド代わりに横になれるソファを設置するなど、日夜安心できる環境づくりをしている例がある。その時々、できる事を柔軟に対応している。		

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	全員ではないが、必要な方には支援している。入居前から所属している宗教団体や知人からの協力を得ながら、本人の満足できる生活が続けられるよう支援している例がある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら、家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択することもある。必要時には、同行受診をしたり情報提供や経過報告を行い、その都度、適切な医療が受けられるように務めている。	入居前のかかりつけ医を継続する方もいるが、治療上や本人の状態により協力医療機関へ変更するケースもある。協力医以外の受診は家族に依頼しているが、経過報告や治療情報が必要な利用者場合は職員が同行することもある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約を結び、週1回の訪問を受けている。訪問前には情報提供書を送り、気になる事柄や状態については、訪問時に相談しアドバイスを受けている。24時間対応であるので、緊急の相談にも応じてくれ、安心できている。		
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。	入院時には同行し情報提供を行い、医師からの説明を受ける際には家族に同伴している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努め、早期退院に向けても、医療側と相談や話し合いを持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	H24年、「重度化対応・終末期ケア対応指針について」「看取りに関する指針」を整えた。まずは入所の際、事業所の方針と事業所としてできる事を説明している。尚、実際の看取りの支援が始まる際には、再度、本人・家族の希望や意向を確認して支援に取り組んでいる。	昨年ホームの「看取りに関する指針」を作成し、家族に説明を行った。入居時は勿論、医師により看取りの時期と判断された場合は本人の為に何が一番いいのかを判断し、その都度家族と相談しながら意向に沿うように取り組んでいる。看取りの事例もある。	
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	急変や事故発生時の初期対応については、随時、確認しているが、学習や訓練を定期的には行っていない。今年度は、消防署開催の救命講習に全職員参加の計画を立てている。		
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	避難訓練を年1回は実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。地域では近隣の住人や運営推進会議のメンバーとの協力体制はできている。今年度は、地震を想定したり、避難誘導の優先順位などを考えていきたい。	近隣の方や運営推進会議メンバーに協力を依頼し、消防訓練を行った。年明けに避難訓練を行う予定となっている。地域的に水害への対応や、避難誘導のトリアージも検討の最中である。職員全員が救命救急訓練を受講している。	春秋、日中夜間想定で年2回の訓練を開催し、訓練時の写真や報告書を保存し、定期的に研修することで、職員は安心して避難誘導が出来るものと思われる。不安のない、より安全なホーム運営を期待する。

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
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	多くの職員が「心がけて対応している」「努めている」と評価しているが、「時に適切でない対応や言葉かけをしている」「排泄に関しての内容の会話の声が大きい時がある」という反省もある。	業務上知ったことは外部で話さない事を順守している。利用者の人格を尊重し、好みの飲み物や好きな場所で好きなように過すことが出来るよう個性に合わせた支援を心掛けている。職員は常日頃から質の向上に前向きに取り組んでいる。	
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	ほとんどの職員が、心がけ、努めているが、入所年数が長くなり、重度化して、思いや希望を表出したり、自己決定が困難な方が多くなっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に生活支援に努めているが、時に職員の都合や業務を優先している事があるという評価もある。その日をどう過ごしたいかの希望に沿っての支援はできていない。		
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	定期的に美容師による散髪・カットを導入し、清潔で、その人らしい頭髪支援を行っている。また、女性利用者には誕生日のお祝いの時、化粧をしたりなど、おしゃれを楽しむ支援をしている。男性利用者の髭剃りが出来ない時がある事は反省点である。		
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	利用者と職員は同じ食事を一緒に摂っている。献立に季節感を取り入れたり、誕生日には本人から聞き取った好みのもを提供するなどしている。準備や片づけを一緒に行うように努めているが、高齢化や重度化でできる方が少なくなっている。	お誕生日には事前に希望を聞き、好みのメニューや、職員手作りのオリジナルケーキでお祝いをする。開設当初には利用者と一緒に調理も徐々にならなくなってきたが、出来る部分での協力を依頼し、生活機能の維持に努めている。	
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・水分摂取量を記録し確保の確認と意識づけを行っている。体調や嚥下状態に合わせての食物形態の工夫や、心疾患や糖尿病の方には悪化させない食事内容の提供など、個別に対応している。また、本人のこれまでの習慣に合わせた提供にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに務めてはいるが、本人の習慣やその時の精神状態によって全員ができていない。自歯を残存している利用者は、週1回、歯科の訪問口腔ケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄と、安易に紙パンツやオムツを使用せず心地良い布パンツを使用するという基本姿勢を持って支援している。個々の排泄のサインや排泄チェック表を見てのトイレ誘導を行なうことは勿論、入所以前の生活の中での習慣を大切にしている支援も行っている。	できるだけ布パンツで過ごして頂くと言う方針のもと、重度な方でもチェック表で排泄パターンを把握し、様子観察をしながらトイレでの排泄に取り組んでいる。入居前の習慣にも配慮し、利用者が快適に過ごせるように支援を行っている。	
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	スムーズな排便は日々の課題である。便秘予防のための水分摂取や乳製品摂取などに取り組んでいる。温湯法や入浴、マッサージ等で便秘解消に努めているが、便秘薬でコントロールすることも多い。運動への働きかけはできていない。		
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	毎日入浴できるように準備している。一人一人の体調に配慮しながら、安全な入浴の支援はできているが、入浴を楽しむまでの支援はできていない。夜間の入浴希望については、安全面で応えられていない。	毎日入浴してもらい、楽しく会話をしながら普段は聞けないエピソードを教えてもらうこともある。嫌がる方には食後のビールを楽しみに入ってもらったり、清拭等の工夫をしながら、無理強いないケアに取り組んでいる。	
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	居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具の提供など安眠に繋がる支援はできている。また、居室に限らず、本人が安心できる場所(ホールや廊下のソファ)で、本人の休みたい時に休んでもらっている。傍らで手を握ったままでの入眠支援という例もある。		
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	個々の薬については参照し情報共有できるようにファイルしているが、理解についてはまだまだ不十分という評価の職員もいる。服薬の変更や追加があった際には介護記録や連絡ノートに記し、その後の様子観察を行なうようにしている。		
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	嗜好品や楽しみごと、気分転換への支援には努めているが、役割の支援については、提供できている利用者が限られている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調を見ながら、戸外での散歩は出来ている。外出については、本人の希望があれば、できるだけ副うようにしている。家族と一緒に外出する機会を持っている方、地域の人の協力を得て毎週外出している方は居る。外出を楽しめる方には機会の提供に努めている。	高齢化が進み、外出が難しくなった利用者は、柿やいちぢく、野菜を植えた敷地内の畑や、近隣の庭を見ながらホームの外周をめぐる散歩コースを歩き、「あうん観音様」を拝むのが日課となっている。時には希望に沿ってドライブや買い物に出かけ、室内に閉じこもらないように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の預かり金として管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで本人が所持している例、外出時に小遣いに使用している例がある。		
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	必要時に応じて支援している。本人の希望があれば出来る限り副う姿勢であるが、混乱に繋がる状況の場合には話題を切り替えるなどの支援を行なうこともある。		
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	それぞれのユニットごとに工夫し居心地のよい空間づくりができています。不具合があれば、ユニットのチーム全体で考え、柔軟に空間づくりを行なっている。また、利用者の混乱やトラブルに繋がらない空間づくりの配慮も出来ていると思う。	利用者の状態に合わせて座席や筆筒等の位置を変え、トラブルなく落ち着いて過せるように常に気配りを行っている。ホールはゆったりと落ち着ける十分な広さと大きな窓からの日差しで明るく暖かい空気が醸し出されている。お誕生日やイベントの写真も心を和ませる。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫したり、スクリーンを利用することで、共有空間の中での一人一人の居場所を作ることにはできている。不具合が起きた場合は、その都度、職員間で話し合い工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んでもらうようにしている。居室で過ごす事が多い方については、家族の写真を飾ったり、好みの音楽を流すなど、温かな居心地のよい空間づくりを工夫している。居室内に物があると混乱に繋がる方には、空間のみ提供し、ホールでの居場所づくりを工夫している。	居室入口には利用者の好みの色ののれんが掛けられ、室内には使い慣れた筆筒やぬいぐるみ、アルバムなど大切な思い出の品物が飾られ、自分らしい居心地の良い部屋作りがなされている。	
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	居室の看板設置やトイレの目印など、わかる工夫をしている。また、エレベーター利用者のために、分かりやすく「開」「閉」のシールを貼るなどの工夫もしている。		

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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成25年11月15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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105391-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成25年12月12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)】

職員全員がそれぞれ自己評価をし、それを事業所全体としてまとめたものが今回の自己評価であるが、1年に1度の自己評価の要請に、全員が応えてくれる点をまず誇りたい。
 また、事業所として次の理念を大事にしている。◎利用者一人ひとりが、居心地よく自分らしくしていただける生活の支援を行う。◎家族の方とは、日頃から意思の疎通を心がけ、安心と満足を感じていただく。◎家族の方には、共通の目的を持った理解者となっていただく。
 事あるごとに、理念に立ち返り、日々の支援の中で実践に努めており、職員皆で同じ方向に向かって歩めていると思う。悩む事も多いが、理念を心に入れて、これでよしとせずに邁進している点は、事業所としては嬉しい姿である。

【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)】

--

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

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	理念を見直して4年になる。ホーム内に掲示や表示をしたり、ミーティングの場で読み上げるなど、周知徹底すると共に、日々のケアの中で、私達が大切にしている事として実践につなげている。多くの職員は、理念を理解し、実践できるように努力している。		
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	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。学校園との交流もあり、幼稚園の七夕会に招待されたり、近隣の保育園児をホーム畑の芋ほりに招待して一緒に楽しむこともあった。		
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	開設10年目を迎え、地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることは多い。地域の小学校の総合学習「高齢者、認知症高齢者を知る」の授業講師を請け負ったり、体験学習の受入れを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。利用者やサービスの状況報告は毎回実施。昨年度から会議メンバーの顔ぶれが一部変わり、意見や情報交換が一層活発になっている。会議メンバーの情報提供から、職員のホーム内研修が実現した事例(11/5)がある。		
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	分からないことや確認したいことが起きた折には、気軽に連絡を取っている。地域包括支援センター担当者は、毎回、運営推進会議には参加し地域の情報も交換している。		
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	拘束についての学習会を行った。多くの職員は実践に努めていると評価している。玄関の施錠やベッドの2本柵使用の例があるが、職員間で協議し、利用者の危険回避・安全確保のためのやむを得ない場合であると考え、家族には説明同意の上、実施している。		
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	ミーティングの機会を利用して学習会を持ったが、その後入社した職員は学ぶ機会を得ていない。身体を観察を行い、異常があれば話し合い、情報共有にも努めている。利用者への言葉かけの中に虐待にあたるものはないか、問いかけている職員もいる。		

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	11/5にホーム内研修として講師を招き、成年後見制度の勉強会を行った。制度を活用している利用者が居るので、その内容と具体的な活用例が結びつき、理解し易かったのではないと思う。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には、文書で報告をしたり、訪問時に報告し同意を得ている。		
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	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは来所時や個別の連絡の時に気軽に話していただけるよう務めている。また、運営推進会議が外部者に表せる機会になっている。把握した意見や要望は可能な限り、運営やサービスに活かすよう務めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度、代表者に報告し反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。		
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	管理者に多くを任せている。給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	管理者に多くを任せている。研修などに参加する事への援助は惜しまない。		
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	管理者が行っている。同業者との交流、相互訪問等行いながら、他所から得た情報を事業所に生かす取り組みも行っている。		

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
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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や生活の様子から、その方を知ることには務めている。また、入所前に来所の機会を作るなど、不安を少なくするようにも務めている。		
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	最初の相談時に、家族の話を丁寧に聴くよう務めている。その後、入所に至るまでも、来訪時や電話連絡時に会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうよう努めている。		
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	見学や入所相談の中で、家族が今困っていることや不安、悩みに耳を傾けながら、必要であろう情報を提供したり、他のサービス利用を紹介するなど支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ時間を過ごし、同じ食事を摂り、対話したり、傍らで一緒に過ごしたりという暮らしの中での関係を築くことができている職員は多い。支える一方に見えて、実は利用者によって支えられて力を貰っていることも多い。		
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	理念にも掲げているように、事業所にとって大切にしている事である。職員にも、大切な事としての自覚があり、家族とのコミュニケーションや関係づくりに努めている者がほとんどである。		
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	友人や知人、家族の来訪は、温かく迎え入れ、関係が継続するよう、また来訪していただけるよう務めている。また、家族と、自宅や自宅付近の馴染みの場所へ行ったり、墓参りに行ったりしている方への支援にも努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりが孤立しない取り組みはできている。利用者個々の性格や特性を把握し、職員が介入しながら、互いに良い関わりが持てるよう努めている。一方、トラブルになりがちな関係もあるので、職員はトラブルに発展しないよう配慮し予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時、家族には「いつでも相談を」と話しをし、築いた関係を大切にしている。入院により退所になった方には、会いに行ったり、家族から様子を聞くなど、相談や支援に努めている。また、退所された方の家族が、再々訪ねて来られている事例もある。		
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	本人の思いや希望を把握するように「努めている」、「ほぼ出来ている」という評価がほとんどであった。自ら表出できない方については、出来るだけ本人の立場になって考える努力をしていると思う。		
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	本人との会話や家族からの聞き取りを行い、一人一人についてのフェイスシートを作成している。作成には職員皆が関わり、作成後は日頃のケアに役立てている。		
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	日々の関わりの中での把握はもちろんであるが、日勤・遅出・夜勤出勤時の申し送り時に、一人一人の状態を引き継ぎながら現状把握に努めている。月1回のミーティングも利用している。		
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	毎月のミーティングでの職員間での話し合いを元に、介護計画・モニタリングを行っている。また、できるだけ、本人や家族の希望や思いを聞き取り、それを反映した計画作りに努めている。		
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	個別の記録には日々の様子やケアの実践・結果が記入されている。気づきや工夫は引継ぎ書や連絡ノートに記入されることが多く、申し送りやミーティング、カンファ時に情報共有し、実践に結びつけている。介護計画にも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居室で過ごす事が不安な方のベッドをホールに移したり、ベッド代わりに横になれるソファを設置するなど、日夜安心できる環境づくりをしている例がある。その時々、できる事を柔軟に対応している。		

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	全員ではないが、必要な方には支援している。入居前から所属している宗教団体や知人からの協力を得ながら、本人の満足できる生活が続けられるよう支援している例がある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら、家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択することもある。必要時には、同行受診をしたり情報提供や経過報告を行い、その都度、適切な医療が受けられるように務めている。		
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	訪問看護ステーションと契約を結び、週1回の訪問を受けている。訪問前には情報提供書を送り、気になる事柄や状態については、訪問時に相談しアドバイスを受けている。24時間対応であるので、緊急の相談にも応じてくれ、安心できている。		
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。	入院時には同行し情報提供を行い、医師からの説明を受ける際には家族に同伴している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努め、早期退院に向けても、医療側と相談や話し合いを持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	H24年、「重度化対応・終末期ケア対応指針について」「看取りに関する指針」を整えた。まずは入所の際、事業所の方針と事業所としてできる事を説明している。尚、実際の看取りの支援が始まる際には、再度、本人・家族の希望や意向を確認して支援に取り組んでいる。		
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	急変や事故発生時の初期対応については、随時、確認しているが、学習や訓練を定期的には行っていない。今年度は、消防署開催の救命講習に全職員参加の計画を立てている。		
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	避難訓練を年1回は実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。地域では近隣の住人や運営推進会議のメンバーとの協力体制はできている。今年度は、地震を想定したり、避難誘導の優先順位などを考えていきたい。		

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
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	多くの職員が「心がけて対応している」「努めている」と評価しているが、「時に適切でない対応や言葉かけをしている」「排泄に関しての内容の会話の声が大きい時がある」という反省もある。		
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	ほとんどの職員が、心がけ、努めているが、入所年数が長くなり、重度化して、思いや希望を表出したり、自己決定が困難な方が多くなっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に生活支援に努めているが、時に職員の都合や業務を優先している事があるという評価もある。その日をどう過ごしたいかの希望に沿っての支援はできていない。		
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	定期的に美容師による散髪・カットを導入し、清潔で、その人らしい頭髪支援を行っている。また、女性利用者には誕生日のお祝いの時、化粧をしたりなど、おしゃれを楽しむ支援をしている。男性利用者の髭剃りが出来ていない時がある事は反省点である。		
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	利用者と職員は同じ食事を一緒に摂っている。献立に季節感を取り入れたり、誕生日には本人から聞き取った好みのものを提供するなどしている。準備や片づけを一緒に行うように努めているが、高齢化や重度化でできる方が少なくなっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量を記録し確保の確認と意識づけを行っている。体調や嚥下状態に合わせての食物形態の工夫や、心疾患や糖尿病の方には悪化させない食事内容の提供など、個別に対応している。また、本人のこれまでの習慣に合わせた提供にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに務めてはいるが、本人の習慣やその時の精神状態によって全員ができていない。自菌を残存している利用者は、週1回、歯科の訪問口腔ケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄と、安易に紙パンツやオムツを使用せず心地良い布パンツを使用するという基本姿勢を持って支援している。個々の排泄のサインや排泄チェック表を見てのトイレ誘導を行なうことは勿論、入所以前の生活の中での習慣を大切にしている支援も行っている。		
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	スムーズな排便は日々の課題である。便秘予防のための水分摂取や乳製品摂取などに取り組んでいる。温湯法や入浴、マッサージ等で便秘解消に努めているが、便秘薬でコントロールすることも多い。運動への働きかけはできていない。		
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	毎日入浴できるように準備している。一人一人の体調に配慮しながら、安全な入浴の支援はできているが、入浴を楽しむまでの支援はできていない。夜間の入浴希望については、安全面で応えられていない。		
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	居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具の提供など安眠に繋がる支援はできている。また、居室に限らず、本人が安心できる場所(ホールや廊下のソファ)で、本人の休みたい時に休んでもらっている。傍らで手を握ったままでの入眠支援という例もある。		
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	個々の薬については参照し情報共有できるようにファイルしているが、理解についてはまだまだ不十分という評価の職員もいる。服薬の変更や追加があった際には介護記録や連絡ノートに記し、その後の様子観察を行なうようにしている。		
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	嗜好品や楽しみごと、気分転換への支援には努めているが、役割の支援については、提供できている利用者が限られている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調を見ながら、戸外での散歩は出来ている。外出については、本人の希望があれば、できるだけ副うようにしている。家族と一緒に外出する機会を持っている方、地域の人の協力を得て毎週外出している方は居る。外出を楽しめる方には機会の提供に努めている。		

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
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	利用者の預かり金として管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで本人が所持している例、外出時に小遣いに使用している例がある。		
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	必要時に応じて支援している。本人の希望があれば出来る限り副う姿勢であるが、混乱に繋がる状況の場合には話題を切り替えるなどの支援を行なうこともある。		
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	それぞれのユニットごとに工夫し居心地のよい空間づくりができています。不具合があれば、ユニットのチーム全体で考え、柔軟に空間づくりを行なっている。また、利用者の混乱やトラブルに繋がらない空間づくりの配慮も出来ていると思う。		
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	ソファやテーブルの配置を工夫したり、スクリーンを利用することで、共有空間の中での一人一人の居場所を作ることにはできている。不具合が起きた場合は、その都度、職員間で話し合い工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んでもらうようにしている。居室で過ごす事が多い方については、家族の写真を飾ったり、好みの音楽を流すなど、温かな居心地のよい空間づくりを工夫している。居室内に物があると混乱に繋がる方には、空間のみ提供し、ホールでの居場所づくりを工夫している。		
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	居室の看板設置やトイレの目印など、わかる工夫をしている。また、エレベーター利用者のために、分かりやすく「開」「閉」のシールを貼るなどの工夫もしている。		