

### 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	3390100513		
法人名	有限会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 夢咲園(のどか)		
所在地	岡山県岡山市南区浦安西町25-5		
自己評価作成日	平成 27年 7月 31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.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3390100513-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3390100513-008&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 27年 8月 20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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様が穏やかに安心して暮らせるホームでありたいと思っています。職員全員が笑顔で優しく対応し、ご家族様にも安心して頂ける様に心掛けています。</li> <li>・月行事としては、外出に出かけたり、七夕会、秋祭り、クリスマス会等季節に合わせた催しを行っています。ミニ菜園を作り収穫を楽しんだり、その時々季節を感じてもらえる様に努めています。</li> <li>・機能低下を防ぐ取り組みとしては廊下を利用した歩行練習や車椅子での自走、利用者様お一人お一人出来る事(洗い物、掃除、洗濯たたみ、水やり、野菜の収穫、草取り)をして頂く様生活リハビリを心掛けています。</li> </ul>
--

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングを大変重要視している。利用者本人から聞き取りを行い、現在の環境と生活スタイルが本当に合っているのか、職員でよく話し合っている。また、事業所では出来ないことを家族に相談しながら、綿密に介護計画を作成している。</li> <li>・地域ボランティアの協力を得ながら、生け花や絵手紙教室を設けており、利用者が飽きず、楽しめるように工夫している。また、参加しない利用者にもボランティアの方が話しをしたり、色々な楽しみ方を利用者様に提供し、寄り添った支援が出来ている。</li> <li>・協力医との医療連携がしっかりと築かれており、急な場面でも迅速に対応している。また、協力医の指示を仰ぎ、看取りにも前向きに取り組んでいる。</li> </ul>
---

**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(のどか)

[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	地域密着型サービスの意義を基礎研修で職員全員に認識させている。ホームでは日頃より職員同士がサービスの提供について話し合い理念がケアに反映されているか検討をしている。	職員の目に一番入る場所(タイムカードの横)に理念を掲示している。新人職員には、基礎研修の中で理念を徹底させている。フォローアップ研修等でも話し合っている。また、毎年度目標を立て、利用者にとって本当に良いケアなのか、理念も含め、職員全員で常に取り組んでいる。	
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	ホームでは定期的にボランティアの方による絵手紙教室や生け花、演奏会などを開催している。 地域の中学生による職場体験を年1回実施している。	町内会に入会し、地域の環境美化クリーン作戦や地元小学校の敬老会、地域の川掃除等にも積極的に参加し、交流を深めている。地域ボランティアの協力を得て、生け花教室を2か月に1回、絵手紙教室を毎月行っており、10人前後の利用者が参加して楽しんでいる。また、年1回、中学生の職場体験を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	秋祭り等ホームへボランティアでの訪問をして頂くことにより、ホーム内での様子を知ってもらえるように努めている。地域の方の訪問も増えており認知症への理解もして頂けていると感じている。	/	/
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	運営会議をすることによりホームへの訪問回数を増やして頂く。意見等を言いやすい場所と感じてもらえる事でより率直な意見を話してもらい、サービス向上に繋げていけるよう努力している。	2ヶ月に1回、地域包括支援センターや民生委員、町内会長、副会長、家族4~5名が参加して定期的に行われている。年1~2回、福祉事務所の方も参加している。地域包括から現状報告や利用者の紹介、受入れ相談も受けている。また、家族から利用者の特技を聞き出し、ハモニカを披露してもらう等、参加者全員で喜びを分かち合いながら、ケアサービスの更なる向上に向けて取り組んでいる。	
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	生活保護法による保護申請書の手続きの機会などに市町村担当者に利用者様の生活状況などをお伝えしている。運営推進会議への参加を促したり、案内を直接手渡しする事で現状についての報告を行うようにしている。	生活保護者の現状報告やオムツの申請書類等の関係で、福祉事務所や市担当者との密に連絡を取っている。また、運営推進会議の案内状を市担当者へ直接手渡しし、参加を促している。ホーム長が前向きに訪問することで、いつでも相談できる協力関係を築いている。	
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	新入職員、社内研修で「身体拘束0の手引き」をもとに指導している。全職員に高齢者の権利擁護や身体拘束について話し合い理解できている。	現在、身体拘束が必要な利用者はいない。新入職員のオリエンテーションや社内研修の中で、拘束について勉強したり、年2回事業所内で行う勉強会の中で、事例をもとに話し合っている。マニュアルも整備され、集団指導で得た情報も、職員全員で周知している。	

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
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	新入職員には「高齢者虐待防止法」をもとに個別で指導し理解を求めている。社内研修で高齢者虐待について話し合い、職員の共有認識を図っている。		
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	ホーム内にも後見人制度を利用されている方もおられる為、職員間、ほかホーム内の情報交換を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間をとり丁寧に説明を行っている。利用者の方やご家族様には納得して頂けるまで説明を行っている。特に利用料金、重度化した場合の対応方針については説明し、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	ご家族様の訪問時には声を掛けさせていただきご意見、ご要望を話していただけるような雰囲気作りをしている。ご意見、ご要望にたいしては早急に検討し可能な限り対応するようにしている。	家族が訪問した際、利用者の現状を報告し、話し易い雰囲気づくりに努めることで、家族からの意見や要望、相談を吸い上げている。また、ターミナルの相談等は、プライバシーに配慮して、相談室で行っている。利用者の帰宅願望や食べたい物、行きたい場所等の意見や要望は、日常会話や入浴時を利用してゆっくり聞いている。職員全員で対応できる範囲を検討し、利用者や家族に反映している。	
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	月に一度経営者を交えて全事業所合同会議を行っている。ユニットカンファレンス、勉強会をそれぞれ行い意見を聞くようにしている。また、日ごろからコミュニケーションを図るように心掛け、意見や要望を聞くようにしている。	個人面談は行っていないが、ホーム長自ら雑務をこなしながら、職員に話を聞いたり、短いカンファレンスを通じて、職員の意見や要望を汲み取っている。労務はホーム長、現場は主任のように役割分担し、職員からの意見等を聞き出している。	
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	職員へ研修参加を促し向上心を持って働けるように声を掛けている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修や外部の研修に参加するような働きかけを行ったり、自ら研修に行きたいと思ってもらえるよう向上心を持ってやるような声掛けを行っている。		
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	法人内での研修を通して自分のホームの見直し、振り返りにつなげている。お互いに良い刺激となり意見、アドバイスをケアに取り入れ生かすことでサービスの質を上げるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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
<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	不安に思っている事、困っている事について直接、傍で話を聴くと共に安心して頂けるような声掛けを行い、信頼関係を築くように努めている。	
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	ホームでのご様子を細かくお伝えし、安心して頂く。ご家族様との信頼関係を築く為に、きちんとしたケアを行う努力をしている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の意見を第一に優先するのは勿論であるがご家族様のご協力がどの程度得られるかを見極め、本人と納得できるまで話しを行うように努めている。	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	困ったことやわからないことを相談し、良いアドバイスをいただくようにしている。利用者の方が出来る事を探し実施出来る環境を整える事で、職員の業務(掃除・洗濯・食事作り等)を助けてもらっている。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の訪問を積極的に促し、本人様の気持ちや職員の考えをお伝えし、職員とご家族様が一緒に支えていける体制を築いている。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ホームへの行事に参加して頂けるように声掛けをしたり、絵手紙教室で書いたはがきを送ったりとなじみの関係が途切れないように働きかけをしている。	近所の友達や町内の友人が事業所へ遊びに来ては、ホール内で会話を楽しんで帰っている。家族と墓参りに出かけ、一泊して帰ってくる利用者もいる。また、自作の絵手紙を家族に送るなど、各利用者が慣れ親しんだ環境を維持できるように職員はサポートしている。
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	生活上で利用者の方同士の関係を観察するようにしている。その上で利用者の方同士が円滑に生活を送れるように努めている。援助の必要な利用者の方に対して、職員と共にその方を援助出来る環境を作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了された方やご家族様に対して丁寧な対応を行い、出来る限りの情報の提供を行うようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中から、利用者の方の思いや暮らしの希望等をお聞きしたり、ご家族様からも情報を収集し把握できるよう努めている。	お茶の時間(1日2回)や入浴時の会話の中から思いや希望を聞き取り、記録・検討している。最近では、金魚を飼いたいとの希望があり、ホールで飼育している。食べ物の希望が多く、利用者の希望に沿えるよう、家族と協力・相談しながら、計画を立てている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に知りえた生活歴をもとにご本人様やご家族様に暮らし方や生活環境をお尋ねし、情報収集を行うように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の方一人ひとりの生活リズムが違うことを理解し、その方に合ったサービス支援や身体・精神的な援助にも努めている。		
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	ご本人様の解決すべき事について、まずはご本人様と話をさせて頂き、要望に応える為にはどうしたら良いかをカンファレンスにて意見交換を行い、ご家族様にも協力をしてもらいながら、課題を解決出来るように努めている。	介護計画は半年に1回見直し、主任が中心となり、各担当者話し合いながら作成している。利用者の状態に応じて、その都度モニタリングをしている。利用者の聞き取りを重視しており、事業所で出来ないことは、家族にも相談している。	
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	個別のファイルを用意し、日頃の様子や気付き、日頃と違う心身状態等、ケア記録に記載し職員間の情報共有を徹底している。必要に応じ、生活援助計画の見直しを行いケアの統一を図っている。		
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	かかりつけ医以外の受診に関してはご本人様やご家族様の状況に応じて受診、送迎等、柔軟な対応が出来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
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	運営推進会議に町内会の方や福祉事務所職員の方に参加して頂き、情報提供や助言をして頂くようにしている。地域資源を活用できるように積極的に取り組むようにしている。		
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は可能か、夜間連絡がとれるか確認し可能であれば継続して頂いている。受診もご家族様の協力もして頂きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	歯科の紹介や、入院時の総合病院への迅速な対応等、協力医とは密な協力関係を築いている。かかりつけ医を継続している利用者には現状を伝えるため、家族と一緒に主任が付き添うこともある。随時、口腔ケアや入れ歯調整等、歯科医の往診も受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は利用者の方の日頃の状態の変化に気配りし、こまめに記録に残すようにしている。看護職には健康状態を詳細に伝えている。必要に応じて主治医へ報告し指示を頂くようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はこまめにお見舞いに行き、状態の把握に努めるようにしている。担当医やご家族様より回復状況等の情報交換を行い、早期の退院支援に結びつけるようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望や意向等をお聞きし、安心して最期を迎えられるよう主治医と職員の連携をとりあい支援に努めていく方針である。	看取りについては、医療行為が無ければ行う方針である。主治医とホーム長、家族を交えて、終末期前に話し合っている。年1~2回の勉強会や様々な事例をもとにカンファレンスを行い、職員に周知を図っている。	
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	緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時には利用者の方を安全に避難出来るように、全職員へ指導を行っている。地域の方には、避難訓練の様子を見て頂き、積極的に意見交換を行うようにしている。又災害時の協力体制についても情報交換を行っている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。年1回は必ず消防署が立ち会っている。その際、避難誘導や通報の方法、スプリンクラーや消火器等の点検・使用方法を仰いでいる。地域の方にも参加してもらい、協力体制を含め、情報交換をしている。備蓄や備品の確保も出来ている。	

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	ご本人様の気持ちを尊重し援助を行う前には必ず声掛けを行い、ご本人様の意思を確認し行うように心掛けている。お部屋で着替えや排泄を行う時には、窓のカーテンを閉め自尊心を傷つけないように配慮を行っている。	ホール内でのトイレ誘導は、他の利用者に気づかれないようそっと声かけている。食事中に箸を落とした時は、そっと拾い洗って返したり、こぼれた食べ物は後で拭く等、人格を損ねない対応に取り組んでいる。また、利用者との会話は、優しく聞こえる岡山弁でスキミングを取りながら、尊厳に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定出来るように、個々にあった言葉かけを行うようにしている。意思表示が難しい方には、言葉以外の伝達手段で感じる事が出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴や食事の時間を職員の都合で決めていることがあるが、出来る限り一人ひとりの希望に支援できるように努めている。		
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	ご本人様の好みの衣類を選んで頂いたり、ヘアピン等で髪を整えたり汚れた衣服はこまめに着替えて頂き気持ち良くその方にあったおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者の方から好みのメニューを伺い、取り入れるようにしている。職員と一緒に食事をとったり食事準備や洗い物等の片付けに参加して頂けるようにしている。	食材を業者から購入し、専門スタッフが調理している。月1～2回程度、利用者と一緒に買い出しに行き、利用者好みの手作りメニューを提供している。また、おはぎやフルーツポンチ等のデザートも職員と一緒に楽しみながら手作りしている。	
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	個々の食事量を把握したり、それぞれの方にあった食事形態で提供するようにしている。主治医より水分摂取の指示があった利用者の方については、好みの飲み物をお出ししたり、ゼリー状の形態でお出しするように配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後行うようにしている。ご自分で出来る方は声掛け、見守りをし出来ない方にはその方の能力にあわせて口腔内の清潔保持を行っている。歯科往診にて口腔内を良い状態に保てるよう常に配慮している。		

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	その方の排泄パターンを把握し、その方に応じた定期誘導を行っている。紙パンツやパットもその方の状態にあった物を検討し使用している。さりげない声掛けを行いながら自力でできるよう支援している。	トイレ誘導は個別対応している。職員は利用者の排泄パターンを把握し、自立した生活を優先した対応に心掛けている。意思表示の出来ない利用者は家族と相談し、夜の睡眠を優先してオムツ対応している。	
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	個々の排便パターンを把握しトイレで排便できるようにしている。便秘予防としてここにあった水分の声掛けや主治医と相談し合いながら対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分を注視しながら、入浴が楽しい時間となるように心掛けている。入浴を嫌がられる方に対しては時間を空けて再度声掛けを行ったり、職員を変えてお誘いをする等の配慮を行っている。	週2～3回の入浴を基本としているが利用者の健康状態により、毎日でも入浴可能である。マンツーマン対応により、利用者の思いが聞けたり、色んな会話をして楽しんでいる。入浴を拒否する利用者には時間や人、順番を替えて、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	個々の就寝パターンを把握し、出来るだけ日中の活動を促すようにしている。寝つけない時には温度調節したり好みの飲み物等をお出しし気持ち良く就寝できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は、飲み込まれるまできちんと確認している。薬の変更時には普段と違う症状が出ていないか要観察し記録に残しその都度、主治医に報告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	それぞれの役割を見つけ家事への提供を行っている。毎月の行事に対しても作業等の協力を求め、日常生活の張り合いが保て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支援している	一人一人のその日の希望にそっての戸外に出かける支援は行えていないがドライブに行ったり、買い物に行ったりと天気のいい日には出かけられるように心掛けている。ご家族様にも一緒に外出時間を作って頂けるよう働きかけている。	初詣や花見、遠足等を年間行事計画に組み込んでいるが、インフルエンザや食中毒に敏感であり、春・秋しか外出できていないのが現状である。今年の夏は、夕方にデッキに出て、足浴を楽しんでいる。また、家族の協力を得て、墓参りや外食に出かける利用者もいる。	今年の夏はデッキで足浴を楽しむ等、色々工夫しながら、戸外支援にチャレンジしている様子が伺えます。継続に期待すると同時に、外出の機会を増やすことにも期待します。

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
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	お金を持たないことで不安になられる為、ご家族様よりご本人様に持たされている方もおられる。ご家族様、本人様の希望により買い物に出るなど臨機応変な対応をするようにしている。		
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	手紙を出してほしい、電話を掛けさせてほしいとの希望がある場合はその都度、希望通りの対応をしている。		
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	居室、ホールの喚起を行い、温度や湿度を調整している。季節を感じる事が出来るように、花や飾り物をし季節感を感じて頂けるように配慮している。	玄関には、利用者と飾付担当職員と一緒に作成した「ヒマワリのはり絵」が展示され、訪問客や家族に喜んでもらっている。また、生け花・絵手紙教室での作品や、紙で作った立体的な花が、季節感を演出している。気候の良い時は、窓を全開にして、空気の入替えをしている。台所内は衛生面に配慮して、靴を履き替えている。	エアコンのホコリをこまめに掃除することで効果も上がり、悪臭予防にもなるので検討を期待します。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間の中で独りになれたり、ソファや椅子を配置し、利用者の方同士で過ごせるように工夫している。		
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	自宅で使用していた物やなじみの物を居室内に配置する事で安心感が生まれ、居心地の良い環境を整える事が出来る事をご家族様へお伝えし、協力を促すようにしている。	居室内の家具の配置は動線に配慮しながら、入居時に本人・家族と相談して決めている。ベッドから転倒する恐れのある利用者には、畳で対応している。家族からの手紙や景色の絵、担当職員からの誕生日・クリスマスカード等が居室を色取っている。	
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	分かりやすい環境整備を行っている。表札、貼り紙などで、自分の行きたい場所が分かるように支援している。		

### 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	3390100513		
法人名	有限会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 夢咲園(ほのか)		
所在地	岡山県岡山市南区浦安西町25-5		
自己評価作成日	平成 27年 7月 31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.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100513-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100513-008&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 27年 8月 20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様が穏やかに安心して暮らせるホームでありたいと思っています。職員全員が笑顔で優しく対応し、ご家族様にも安心して頂ける様に心掛けています。</li> <li>・月行事としては、外出に出かけたり、七夕会、秋祭り、クリスマス会等季節に合わせた催しを行っています。ミニ菜園を作り収穫を楽しんだり、その時々季節を感じてもらえる様に努めています。</li> <li>・機能低下を防ぐ取り組みとしては廊下を利用した歩行練習や車椅子での自走、利用者様お一人お一人出来る事(洗い物、掃除、洗濯たたみ、水やり、野菜の収穫、草取り)をして頂く様生活リハビリを心掛けています。</li> </ul>
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングを大変重要視している。利用者本人から聞き取りを行い、現在の環境と生活スタイルが本当に合っているのか、職員でよく話し合っている。また、事業所では出来ないことを家族に相談しながら、綿密に介護計画を作成している。</li> <li>・地域ボランティアの協力を得ながら、生け花や絵手紙教室を設けており、利用者が飽きず、楽しめるように工夫している。また、参加しない利用者にもボランティアの方が話しをしたり、色々な楽しみ方を利用者者に提供し、寄り添った支援が出来ている。</li> <li>・協力医との医療連携がしっかりと築かれており、急な場面でも迅速に対応している。また、協力医の指示を仰ぎ、看取りにも前向きに取り組んでいる。</li> </ul>
---

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(ほのか)

[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	地域密着型サービスの意義を基礎研修で職員全員に認識させている。ホームでは日頃より職員同士がサービスの提供について話し合い理念がケアに反映されているか検討をしている。	職員の日一番入る場所(タイムカードの横)に理念を掲示している。新人職員には、基礎研修の中で理念を徹底させている。フォローアップ研修等でも話し合っている。また、毎年度目標を立て、利用者にとって本当に良いケアなのか、理念も含め、職員全員で常に取り組んでいる。	
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	ホームでは定期的にボランティアの方による絵手紙教室や生け花、演奏会などを開催している。 地域の中学生による職場体験を年1回実施している。	町内会に入会し、地域の環境美化クリーン作戦や地元小学校の敬老会、地域の川掃除等にも積極的に参加し、交流を深めている。地域ボランティアの協力を得て、生け花教室を2か月に1回、絵手紙教室を毎月行っており、10人前後の利用者が参加して楽しんでいる。また、年1回、中学生の職場体験を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	秋祭り等ホームへボランティアでの訪問をして頂くことにより、ホーム内での様子を知ってもらえるように努めている。地域の方の訪問も増えており認知症への理解もして頂けていると感じている。		
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	運営会議をすることによりホームへの訪問回数を増やして頂く。意見等を言いやすい場所と感じてもらえる事でより率直な意見を話してもらい、サービス向上に繋げていけるよう努力している。	2ヶ月に1回、地域包括支援センターや民生委員、町内会長、副会長、家族4~5名が参加して定期的に行われている。年1~2回、福祉事務所の方も参加している。地域包括から現状報告や利用者の紹介、受入れ相談も受けている。また、家族から利用者の特技を聞き出し、ハモニカを披露してもらおう等、参加者全員で喜びを分かち合いながら、ケアサービスの更なる向上に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護法による保護申請書の手続きの機会などに市町村担当者に利用者様の生活状況などをお伝えしている。運営推進会議への参加を促したり、案内を直接手渡しする事で現状についての報告を行うようにしている。	生活保護者の現状報告やオムツの申請書類等の関係で、福祉事務所や市担当者とは密に連絡を取っている。また、運営推進会議の案内状を市担当者へ直接手渡しし、参加を促している。ホーム長が前向きに訪問することで、いつでも相談できる協力関係を築いている。	
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	新入職員、社内研修で「身体拘束0の手引き」をもとに指導している。全職員に高齢者の権利擁護や身体拘束について話し合い理解できている。	現在、身体拘束が必要な利用者はいない。新入職員のオリエンテーションや社内研修の中で、拘束について勉強したり、年2回事業所内で行う勉強会の中で、事例をもとに話し合っている。マニュアルも整備され、集団指導で得た情報も、職員全員で周知している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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
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	新入職員には「高齢者虐待防止法」をもとに個別で指導し理解を求めている。社内研修で高齢者虐待について話し合い、職員の共有認識を図っている。	
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	ホーム内にも後見人制度を利用されている方もおられる為、職員間、ほかホーム内の情報交換を行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間をとり丁寧に説明を行っている。利用者の方やご家族様には納得して頂けるまで説明を行っている。特に利用料金、重度化した場合の対応方針については説明し、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	ご家族様の訪問時には声を掛けさせていただきご意見、ご要望を話していただけるような雰囲気作りをしている。ご意見、ご要望にたいしては早急に検討し可能な限り対応するようにしている。	家族が訪問した際、利用者の現状を報告し、話し易い雰囲気づくりに努めることで、家族からの意見や要望、相談を吸い上げている。また、ターミナルの相談等は、プライバシーに配慮して、相談室で行っている。利用者の帰宅願望や食べたい物、行きたい場所等の意見や要望は、日常会話や入浴時を利用してゆっくり聞いている。職員全員で対応できる範囲を検討し、利用者や家族に反映している。
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	月に一度経営者を交えて全事業所合同会議を行っている。ユニットカンファレンス、勉強会をそれぞれ行い意見を聞くようにしている。また、日ごろからコミュニケーションを図るように心掛け、意見や要望を聞くようにしている。	個人面談は行っていないが、ホーム長自ら雑務をこなしながら、職員に話を聞いたり、短いカンファレンスを通じて、職員の意見や要望を汲み取っている。労務はホーム長、現場は主任のように役割分担し、職員からの意見等を聞き出している。
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	職員へ研修参加を促し向上心を持って働けるように声を掛けている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り職員同士の人間関係を把握するように努めている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修や外部の研修に参加するような働きかけを行ったり、自ら研修に行きたいと思ってもらえるよう向上心を持てるような声掛けを行っている。	
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	法人内での研修を通して自分のホームの見直し、振り返りにつなげている。お互いに良い刺激となり意見、アドバイスをケアに取り入れ生かすことでサービスの質を上げ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	不安に思っている事、困っている事について直接、傍で話を聴くと共に安心して頂けるような声掛けを行い、信頼関係を築くように努めている。		
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	ホームでのご様子を細かくお伝えし、安心して頂く。ご家族様との信頼関係を築く為に、きちんとしたケアを行う努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の意見を第一に優先するのは勿論であるがご家族様のご協力がどの程度得られるかを見極め、本人と納得できるまで話しを行うように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	困ったことやわからないことを相談し、良いアドバイスをいただくようにしている。利用者の方が出来る事を探し実施出来る環境を整える事で、職員の業務(掃除・洗濯・食事作り等)を助けてもらっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の訪問を積極的に促し、本人様の気持ちや職員の考えをお伝えし、職員とご家族様が一緒に支えていける体制を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ホームへの行事に参加して頂けるように声掛けをしたり、絵手紙教室で書いたはがきを送ったりとなじみの関係が途切れないように働きかけをしている。	近所の友達や町内の友人が事業所へ遊びに来ては、ホール内で会話を楽しんで帰っている。家族と墓参りに出かけ、一泊して帰ってくる利用者もいる。また、自作の絵手紙を家族に送るなど、各利用者が慣れ親しんだ環境を維持できるように職員はサポートしている。	
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	生活上で利用者の方同士の関係を観察するようにしている。その上で利用者の方同士が円滑に生活を送れるように努めている。援助の必要な利用者の方に対して、職員と共にその方を援助出来る環境を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了された方やご家族様に対して丁寧な対応を行い、出来る限りの情報の提供を行うようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中から、利用者の方の思いや暮らしの希望等をお聞きしたり、ご家族様からも情報を収集し把握できるよう努めている。	お茶の時間(1日2回)や入浴時の会話の中から思いや希望を聞き取り、記録・検討している。最近では、金魚を飼いたいとの希望があり、ホールで飼育している。食べ物の希望が多く、利用者の希望に沿えるよう、家族と協力・相談しながら、計画を立てている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に知りえた生活歴をもとにご本人様やご家族様に暮らし方や生活環境をお尋ねし、情報収集を行うように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の方一人ひとりの生活リズムが違うことを理解し、その方に合ったサービス支援や身体・精神的な援助にも努めている。		
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	ご本人様の解決すべき事について、まずはご本人様と話をさせて頂き、要望に応える為にはどうしたら良いかをカンファレンスにて意見交換を行い、ご家族様にも協力をしてもらいながら、課題を解決出来るように努めている。	介護計画は半年に1回見直し、主任が中心となり、各担当者と話し合いながら作成している。利用者の状態に応じて、その都度モニタリングをしている。利用者の聞き取りを重視しており、事業所で出来ないことは、家族にも相談している。	
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	個別のファイルを用意し、日頃の様子や気付き、日頃と違う心身状態等、ケア記録に記載し職員間の情報共有を徹底している。必要に応じ、生活援助計画の見直しを行いケアの統一を図っている。		
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	かかりつけ医以外の受診に関してはご本人様やご家族様の状況に応じて受診、送迎等、柔軟な対応が出来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
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	運営推進会議に町内会の方や福祉事務所職員の方に参加して頂き、情報提供や助言をして頂くようにしている。地域資源を活用できるように積極的に取り組むようにしている。		
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	かかりつけ医の往診は可能か、夜間連絡がとれるか確認し可能であれば継続して頂いている。受診もご家族様の協力もして頂きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	歯科の紹介や、入院時の総合病院への迅速な対応等、協力医とは密な協力関係を築いている。かかりつけ医を継続している利用者には現状を伝えるため、家族と一緒に主任が付き添うこともある。随時、口腔ケアや入れ歯調整等、歯科医の往診も受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は利用者の方の日頃の状態の変化に気配りし、こまめに記録に残すようにしている。看護職には健康状態を詳細に伝えていく。必要に応じて主治医へ報告し指示を頂くようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はこまめにお見舞いに行き、状態の把握に努めるようにしている。担当医やご家族様より回復状況等の情報交換を行い、早期の退院支援に結びつけるようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望や意向等をお聞きし、安心して最期を迎えられるよう主治医と職員の連携をとりあい支援に努めていく方針である。	看取りについては、医療行為が無ければ行う方針である。主治医とホーム長、家族を交えて、終末期前に話し合っている。年1～2回の勉強会や様々な事例をもとにカンファレンスを行い、職員に周知を図っている。	
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	緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時には利用者の方を安全に避難出来るように、全職員へ指導を行っている。地域の方には、避難訓練の様子を見て頂き、積極的に意見交換を行うようにしている。又災害時の協力体制についても情報交換を行っている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。年1回は必ず消防署が立ち会っている。その際、避難誘導や通報の方法、スプリンクラーや消火器等の点検・使用方法を仰いでいる。地域の方にも参加してもらい、協力体制を含め、情報交換をしている。備蓄や備品の確保も出来ている。	

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	ご本人様の気持ちを尊重し援助を行う前には必ず声掛けを行い、ご本人様の意思を確認し行うように心掛けている。お部屋で着替えや排泄を行う時には、窓のカーテンを閉め自尊心を傷つけないように配慮を行っている。	ホール内でのトイレ誘導は、他の利用者に気づかれないようそっと声かけしている。食事中に箸を落とした時は、そっと拾い洗って返したり、こぼれた食べ物は後で拭く等、人格を損ねない対応に取り組んでいる。また、利用者との会話は、優しく聞こえる岡山弁でスキミングを取りながら、尊厳に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定出来るように、個々にあった言葉かけを行うようにしている。意思表示が難しい方には、言葉以外の伝達手段で感じる事が出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴や食事の時間を職員の都合で決めていることがあるが、出来る限り一人ひとりの希望に支援できるように努めている。		
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	ご本人様の好みの衣類を選んで頂いたり、ヘアピン等で髪を整えたり汚れた衣服はこまめに着替えて頂き気持ち良くその方にあったおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者の方から好みのメニューを伺い、取り入れるようにしている。職員と一緒に食事をとったり食事準備や洗い物等の片付けに参加して頂けるようにしている。	食材を業者から購入し、専門スタッフが調理している。月1～2回程度、利用者と一緒に買い出しに行き、利用者好みの手作りメニューを提供している。また、おはぎやフルーツポンチ等のデザートも職員と一緒に楽しみながら手作りしている。	
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	個々の食事を把握したり、それぞれの方にあつた食事形態で提供するようにしている。主治医より水分摂取の指示があつた利用者の方については、好みの飲み物をお出ししたり、ゼリー状の形態でお出しするように配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後行うようにしている。ご自分で出来る方は声掛け、見守りをし出来ない方にはその方の能力にあわせて口腔内の清潔保持を行っている。歯科往診にて口腔内を良い状態に保てるよう常に配慮している。		

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	その方の排泄パターンを把握し、その方に応じた定期誘導を行っている。紙パンツやパットもその方の状態にあった物を検討し使用している。さりげない声掛けを行いながら自力でできるよう支援している。	トイレ誘導は個別対応している。職員は利用者の排泄パターンを把握し、自立した生活を優先した対応に心掛けている。意思表示の出来ない利用者は家族と相談し、夜の睡眠を優先してオムツ対応している。	
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	個々の排便パターンを把握しトイレで排便できるようにしている。便秘予防としてここにあった水分の声掛けや主治医と相談し合いながら対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分を注視しながら、入浴が楽しい時間となるように心掛けている。入浴を嫌がられる方に対しては時間を空けて再度声掛けを行ったり、職員を変えてお誘いをする等の配慮を行っている。	週2～3回の入浴を基本としているが利用者の健康状態により、毎日でも入浴可能である。マンツーマン対応により、利用者の思いが聞けたり、色んな会話をして楽しんでいる。入浴を拒否する利用者には時間や人、順番を替えて、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	個々の就寝パターンを把握し、出来るだけ日中の活動を促すようにしている。寝つけない時には温度調節したり好みの飲み物等をお出し気持ち良く就寝できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は、飲み込まれるまできちんと確認している。薬の変更時には普段と違う症状が出ていないか要観察し記録に残しその都度、主治医に報告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	それぞれの役割を見つけ家事への提供を行っている。毎月の行事に対しても作業等の協力を求め、日常生活の張り合いが保て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	一人一人のその日の希望にそっての戸外に出かける支援は行えていないがドライブに行ったり、買い物に行ったりと天気のいい日には出かけられるように心掛けている。ご家族様にも一緒に外出時間を作って頂けるよう働きかけている。	初詣や花見、遠足等を年間行事計画に組み込んでいるが、インフルエンザや食中毒に敏感であり、春・秋しか外出できていないのが現状である。今年の夏は、夕方にデッキに出て、足浴を楽しんでいる。また、家族の協力を得て、墓参りや外食に出かける利用者もいる。	今年の夏はデッキで足浴を楽しむ等、色々工夫しながら、戸外支援にチャレンジしている様子が伺えます。継続に期待すると同時に、外出の機会を増やすことにも期待します。

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
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	お金を持たないことで不安になられる為、ご家族様よりご本人様に持たされている方もおられる。ご家族様、本人様の希望により買い物に出るなど臨機応変な対応をするようにしている。		
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	手紙を出してほしい、電話を掛けさせてほしいとの希望がある場合はその都度、希望通りの対応をしている。		
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	居室、ホールの喚起を行い、温度や湿度を調整している。季節を感じる事が出来るように、花や飾り物をし季節感を感じて頂けるように配慮している。	玄関には、利用者と飾付担当職員と一緒に作成した「ヒマワリのはり絵」が展示され、訪問客や家族に喜んでもらっている。また、生け花・絵手紙教室での作品や、紙で作った立体的な花が、季節感を演出している。気候の良い時は、窓を全開にして、空気の入替えをしている。台所内は衛生面に配慮して、靴を履き替えている。	エアコンのホコリをこまめに掃除することで効果も上がり、悪臭予防にもなるので検討を期待します。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間の中で独りになれたり、ソファや椅子を配置し、利用者の方同士で過ごせるように工夫している。		
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	自宅で使用していた物やなじみの物を居室内に配置する事で安心感が生まれ、居心地の良い環境を整える事が出来る事をご家族様へお伝えし、協力を促すようにしている。	居室内の家具の配置は動線に配慮しながら、入居時に本人・家族と相談して決めている。ベッドから転倒する恐れのある利用者には、畳で対応している。家族からの手紙や景色の絵、担当職員からの誕生日・クリスマスカード等が居室を色取っている。	
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	分かりやすい環境整備を行っている。表札、貼り紙などで、自分の行きたい場所が分かるように支援している。		