

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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年 5月 9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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成30年 3月 14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の一員として、町内夏祭りでは屋台の出店や、曙小学校との交流会など、地域のなかでの行事企画が定例化した。今後もさらに増やしていくため、地域住民へ1階を開放し行っているいきいき100歳体操だけで終わらず、住民のニーズを聴き、様々な企画を検討している。やすらぎ保育園との付き合いも大切にしている。天気の良い日は近隣への散歩へ一緒に出掛けたり、運動会や餅つきなど、行事を考えて合同で企画したり繋がりをより大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所周圍は、大型のスーパーや病院・レストラン・商店などが集めた地域にある。ややもすると希薄になりやすい環境の中で、事業所の1階を100歳体操の場として提供したり、地域の祭りに出店する・文化祭に作品を展示する・地域の小・中・高等学校の体験学習やボランティア活動の受け入れなどを通じて、地域との交流を図っている。利用者は外出の機会も多く、職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、居心地よく生活できるよう支援の工夫をしている。また職員は事業所内の勉強会を始め、外部での研究発表をするなど積極的にスキルアップを目指して努力している。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

だんらん

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念について考える勉強会を開催し、だんらんチームでは心情が良いので介護士としての個人理念も作成している。また、各事務所へ法人理念を張り出し、毎朝呼称するようにしている。玄関などに家族や来客者の目の届く位置に貼り出しも行っている。	法人理念に基づき、毎年ユニットごとに目標を作成している。職員も個人個人の目標を上半期と下半期に分けて作成し、実践に繋げる努力をしている。また理念の実践状況について、定期的に振り返りも行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会にも入り、地域内における行事にも参加している。毎年必ず塩崎神社への初詣や神事には参加している。また、本年度は地域の夏祭りにも出店した。(ヨーヨー吊り)文化祭にも作品を欠かさず出店しており、日常の交流から今は色々と展開していると思う。	町内会に加入し、清掃活動を初め地域の祭りに出店する・文化祭に作品を展示する・事業所1階を町内の100歳体操の場として提供している。また小・中・高等学校の職場体験学習やクリスマス会等での交流、ボランティア活動の受け入れを行う等、地域との関わりは深い。	
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	事業所にて1階ホールを開放して地域住民を呼び100歳体操を週に1回、開催している。その100歳体操から映画上映会や草鞋の作成など他のことへも展開している。また、曙小学校との交流会を企画し、お年寄りとのふれあいを通し、認知症の人への理解へと繋がるよう努めている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センター等と協同で2ヶ月に1度話し合いを持っている。議題として町内活動への参加や施設の開放や、地域のニーズが理解できるように努めている。	利用者家族・地域住民・町内会長・包括支援センターなどの参加を得て、本年度は5回開催している。地域住民の意見から、事業所で行っている100歳体操後、地域住民と利用者で映画鑑賞を行う等、意見の反映に取り組んでいる。	市職員や包括支援センターの協力を得て、年6回の開催を行い、意見交換をされることを期待したい。
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に取り組んでいる	市町村との連絡調整は担当を決め行っている。市町村から得られた情報は即座に現場職員に伝達(研修会の参加など)し、最適なケアが提供できるように努めている。また、注意喚起(インフルエンザなどの感染症対策)も適切に現場へ伝えている。	市町村との連絡事項は担当が行い、得られた情報を基に研修などに参加し、事業所内で伝達し、情報共有をしている。	
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	玄関の施錠や、寝室周囲も入居者の動きを制限することの無いよう、環境には配慮している。また、言葉による抑止や、立ち合いのもとであれば出来る可能性がある活動も職員が行うことがある。入居者の能力を奪っているかもしれないと気づかないこともあり、カンファレンスを通し、個別にきちんと議論している。	身体拘束・虐待防止委員会を中心に、ミーティングで話し合っている。チェックリストを利用し、振り返りを行うと共に、不適切な言動を見かけたら、リーダーがその都度注意している。また無断離所の利用者には付き添い、気分転換を図るなどの対応をしている。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした、勉強会を委員会のメンバーを中心に企画し行っている。困難事例は、事業所全体で考え、虐待へと繋がることの無いよう、対応策を検討している。また、各ユニットを主任たちで見回り、気づかぬうちの問題、職員の不安が無いかな調査はしている。		

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
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	居宅支援事業所、包括支援センターの職員との交流といった他職種や、市町村が開催する研修会への参加などを通じ、情報を得ている。また、知識不足は理解しており、参考資料を誰でも見ることが可能なようにしている。(図書コーナーの設置)権利擁護について早朝勉強会の議題に挙げる		
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	契約書と重要事項説明書の説明とともに、疑問点や不安な点も丁寧に聴き納得された上で契約している。、解約事項の説明も事前にきちんと行い、解約の数か月前より事前の話し合いは行っている。		
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	面会時や家族会で意見、要望等、何でも言ってもらえる雰囲気作り(飲み物を出すなど)に留意している。ケアプランの同意を得る際は、十分に時間をかけている。ユニット玄関に、ご意見箱や掃除は十分に行き届いていたかシートを用意しており、気軽に要望を述べてもらえるように務めている。	家族の面会時や家族会から、意見の把握をしている。掃除が行き届いているか意見を聴くため、掃除チェックシートを準備し意見箱と共に自由に投函できるように工夫している。利用者の墓参り等、家族の協力が必要なことについては連絡を取り、連携をして対応している。	
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	2週間に1度運営に関する会議を開催し、法人の方針や事業所の取り組みについて話し合いを行っている。また、職員の悩み、入居者へのアプローチについてなど議論し聴く機会ともしている。	ミーティングで意見の把握をすると共に、リーダーは日頃から職員の意見に耳を傾ける努力をしている。また年2回、個人面談を行い意見の把握に努めている。ユニット毎で遅出や早出の勤務時間を変更する等、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	各職員の得意分野を生かし、それぞれに仕事を任せたり、中心になり働いてもらう機会を作るようにしている。(研修大会への発表者としての抜擢など)また各職員は目標を立て、それに向けて努力している。上半期・下半期と目標や、悩みなどしっかりと話し合いを行っている。		
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	毎週月曜日は勉強会と地域清掃活動を交互に開催している。勉強会では疾患や症例報告、研修会の報告などを主任と一緒に進めている。興味関心のある者を中心とした認知症ケアサークルも作っている。		
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	他施設への見学や講演会への参加は、スタッフに情報提供し、参加を勧め、学会発表においては演題発表できるよう日々、努力している。また、法人内における活動にも参加しており、事業所の垣根を超えグループを作っている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の事前アセスメント(本人・家族と面談し、生活史や興味関心ごと、家族がどのように対応し、また、大変であった面など十分に聞き取り)に力を入れ、書類も整えている。事前見学も受け入れ、繰り返し情報収集することもある。		
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	上記記載と同様に、事前アセスメントをきちんと行っている。必ず、不安な面が無い聴く。どんな些細なことでも伝えている。		
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	入居前の段階で本人の思い、家族の思い、状況を確認しながら、しっかりと話しをしたうえで支援するように努めている。サービス内容が要望に沿うことが出来ない場合も、解決や方針が決定するまで相談に応じている。		
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	毎日を共に過ごす家族として接し、料理作りを教えていただいたり、不安、喜び等を支え合う関係を築いている。		
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	面会時には本人の日々の状況などを伝え、アドバイスを頂き、家族と相談したり、情報交換を密にして、一緒に本人を支えていく人間関係を築いている。結果として、桜の花見や初詣の際など家族の協力を得て外出している。		
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	通いの歯医者や、理髪店など、これまでの付き合いを大切にしている。住み慣れた地域へドライブに出かけ、周辺の散策や道案内したりすることで帰所後の生活に繋がるきっかけやヒントを得ることもある。	家族や友人・知人の面会時には、湯茶の接待をし、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。家族や知人からの手紙などにも、関係が継続するように配慮し対応している。また、可能な利用者には公民館活動やオレンジカフェにも参加する支援をしている。	
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	日ごろの生活を良く良く観察して、時に強化できるような行事を企画している。(書道サークルなど)入居者の中で気にかけてくれる人がいたり、調理には誘い合って行う姿もある。		

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	以前入居されていた方のご家族様がギターを使っての演奏ボランティアを退去後も続けてくださっている。新たな入居者の紹介などの際、退去された入居者家族から紹介されたと聴くこともあり自然とくださっているのだと思い非常に助けにいただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中での表情やしぐさを敏感にキャッチし入居者理解に努めている。個人の生活史の把握はもとより、私たち自身もその時代を理解できるように会話の内容を拾い上げたり、歴史についても勉強している。	事前面談で利用者の生活パターンを把握し、夕食後の入浴・散歩の習慣など、可能な限り継続の支援をしている。家族より、入所前の思い出の写真を持参してもらって話題を提供し、利用者の言葉や思いを引き出す工夫をしている。また職員はビデオ等より、時代背景を理解し思いに寄り添う努力をしている。	
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	家族・知人などの面会時、少しずつ把握する様に努めている。日常の会話の中で回想する事により、個々の生活歴などの情報を把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の行動と空間利用の仕方を記録に残している。一人ひとりの生活リズムについては事前面接の際にしっかりと把握しこれまでの生活リズムを入居後も続けていけるように支援している。昼夜逆転など生じぬように色々な刺激となることが提供できるように務めている。		
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	本人や家族から意見や要望、アイデアを聞き作成し、同意を得てサインを頂いている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。変化に応じて見直しも行っている。	家族ノートに利用者の日常を記入し、職員間で共有している。面会時に得た家族の意見も交えて、カンファレンスで検討する。モニタリングは月1回行う。ジャム作りが趣味の利用者に、家族が道具や調理方法のビデオを準備し、プランに反映したケースもある。	
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	2週間に1度カンファレンスを開催し、職員はカンファレンスのために事前の情報収集をしっかりと行い、カンファレンスで表出した意見がケアに反映できるように体制を整えている。		
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、その時々にも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	入居者のご自宅の整理・清掃や、妻や友人・家族への面会、冠婚葬祭への希望など、家族や本人からの要望からその時にできる対応を考え実行している。		

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	1階事務所前のホールを開放し地域住民への活用を考えている。その一つに100歳体操を行っている。また、近隣の曙小学校と協同で交流会を開催している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は決められているが、認知症の症状についてなど、専門医への受診も要望によって、いつでも応じている。また、家族からの希望や悩みなどがある際は、かかりつけ医へ相談し、いつでも、話し合いの機会を設けるようにしている	内科に関しては契約時に説明をし、協力医をかかりつけ医としている。協力医による往診は2週間に1度あり、夜間・緊急時の対応も可能である。歯科に関しては、必要時に往診で診察が受けられる。	
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	介護職員と看護師は、常に相談できる関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重症化したときの指針はお伝えしている。終末期の段階では、主治医と連携を密に行ったうえで、家族に状況をお伝えしてもらい、心の内の支援は、勉強やこれまでの経験を軸に丁寧に行っていると思う。	契約時に家族の意向を確認し、以後も重度化した場合は意向の再確認を行っている。重度化した場合は医師が家族に説明をし、医療・家族・事業所の連携の下で対応している。看取りの経験も多く、その都度振り返りを行っている。日頃から希望があれば家族の宿泊もでき、付き添うこともできる。	
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	終末期の在り方も含め、急変時の対応はマニュアルを作成(連絡体制や初期対応含め)し、共有できている。事故発生時の検証作業は毎回きちんと行っている。		
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	訓練を定期的に行っている。避難経路の確認消火器の使用も訓練の中で行っている。地震や水害時の避難先も理解し、救急用具も準備している。	利用者も参加して、年2回、通報・消火・避難訓練を行っている。職員は水消火器を利用しての訓練を経験している。事業所の建物が3階建てのため、水害時には3回に避難することができる。	定期的に消防署や防災士のアドバイスを受けるなどの取り組みを期待する。また備蓄についても検討を期待する。

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	個人にあった対応をするため、勉強会やミーティングにて、職員間で情報を共有し、誇りやプライバシーを損ねないよう意識の向上に努めている。入浴、排泄等、羞恥心に配慮をして行っている。記録物などの取り扱いにも注意している。	利用者個人の、できることできない事を共有し、過剰な支援をせず機能の維持に努めている。利用者の性格を理解し、趣味や習慣・得意なことは尊重し継続できるようにしている。また事業所が外部研修で発表する際は、家族の了承を得て写真等の表示をするなどの配慮も行っている。	
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	食事一つにしても要望希望を聞き、必ず調理を勧めている。サインを敏感にキャッチし、希望が理解できるよう、介護技術の向上に努めている。		
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、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	外出がしたいと訴えられた時は買い物や散歩に出かける。自ら午睡をとられる方、臥床が必要な方、眠たいと言われる時には臥床時間を設けるなどその人にあった生活が出来るように、体調に合わせて過ごしていただけるよう支援している。		
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	起床時の着替えも相談しながら本人の好みに合ったものを着れるようにしている。外出や行事がある時は、化粧をしたり、定期的に、また本人から訴えがあった時は、美容院でカットや毛染めもして頂き、身だしなみには注意をはらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各個人のできる事を把握し、メニュー決め、食事の準備(調理、味付け、盛り付け)、配膳など、本人のできる範囲でしていただくようにしている。入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事を出来るようにしている。	各ユニット毎、食材を見て利用者とメニューを決めている。利用者は立っての作業が難しいため、専用の低いテーブルを置き、職員と一緒にしている。おやつにおはぎや柏餅・ホットケーキなどを作ったり、誕生日や季節の行事時期には特別メニューとして、楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量を日誌に記入し摂取量が把握できるようにしている。食事は偏りがないように肉、魚、野菜、果物等配慮しながら、おいしく食べて頂けるよう入居者と一緒にメニューを決めるようにしている。		
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	食後は義歯を外して洗い、自らできる方は自分で洗って、歯磨きをしてもらい、介助が必要な方は口腔ケアをしている。拒否が見られる方も、成功体験を共有し適切に行うことが出来るようにしている。義歯は毎日洗浄剤にて消毒し、ブラシなどの用具も定期交換している。		

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	排泄パターンを把握し一人一人に応じた対応を行っている。場所が認識できない、トイレの意味が理解できない、動作の仕方が解らないなど、上手く表現できずに不安を訴える方が増えており、排泄のサインは敏感にキャッチしている。	ひとり一人の排泄パターンを把握すると共に、意思表示のできない利用者のサインにも注意をしている。排泄について勉強会を開き、膀胱訓練をプランに取り入れたり、朝バナナで排便を促すなどの取り組みもしている。また100歳体操や階段の昇降をするなど機能の維持にも努めている。	
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	なるべく薬に頼らないよう、バナナやオリゴ糖等、排便を促せるような食品や、運動をしてもらい、自然な排便が出来るように努めている。排便の確認を行い、記録に残し、チームミーティングにて一人一人に合った排便対策を検討している。		
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	本人の希望に合わせて入浴できるように確認し準備している。入浴を嫌がる方には入浴前の散歩等気分転換や、時間帯を変えて声掛けをしている。楽しんで入浴できるように月初めには1階大浴場を使用し入浴を行っている。	曜日や回数など入浴の取り決めがなく、夕食後など利用者の希望時に入浴することができる。月1回は、1階にある大浴場での入浴を楽しむこともできる。乾燥肌の利用者には個人用のシャンプーを準備し、シャンプーを使う日・使わない日を決めるなどの配慮もしている。	
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	消灯時間は事前アセスメントから必ずご自宅での生活を参考に決めている。季節に合わせた寝具や、温度調整をし、安眠できるように努めている。日中も午睡をされる方は体調も考慮し、臥床しすぎないように注意し、活動を提供している。		
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	処方箋を必ず確認し、効果、副作用について理解している。新たな薬が開始となった際は必ず様子確認し記録にと残している。主治医に必ず確認している。		
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	調理一つをとっても、広告を見ながらメニューを決めたり、野菜などを切ったり、味付け、配膳など、一連の工程すべてを一人では難しいが力を合わせ家庭生活を遂行している。		
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	季節に合った外出が出来るように支援している。本人の希望に合わせて、外食、買い物や、日常的に散歩等行っている。家族との外食などを勧め、地域の行事や、催しごとへの参加も積極的に行っている。	地域のお祭りや文化祭・盆踊りなどの行事ごとや公園への散歩・ゴミ捨て・スーパーへの買い物など出かける機会が多い。他の利用者の散髪に同行し、待ち時間を利用して買い物に行くなど外出の機会を多くする工夫をしている。また家族の協力を得て、外食や帰宅している人もいる。	

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
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	現状、自己管理することが難しいため、職員が管理している。財布を持たれている方には、小額を所持して頂き、財布の中身の確認を行っている。ほしいものがある時は、職員と一緒に買い物に行き、支払いをしている。		
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	携帯電話を持参されている入居者や、要望があれば、固定電話もいつでも使えるようにしている。認知症が重症化している人でも、ご家族様に事前に確認はとっている。年賀状や家族あての手紙も、この度はケアの一環として行った。		
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	食事テーブルや、玄関、ベランダに花を生けたり、メダカの飼育や、夏はすだれを掛け温度調整をする等、季節感にも配慮し、過ごしやすい様に工夫をしている。日差しが強い時はブラインドを下ろし、乾燥せぬよう湿度にも配慮している。	テレビを中心にソファが設置され、利用者がくつろいでいる。食事用のテーブル2個以外に、調理用の背の低いテーブルも設置されている。壁には利用者の自己紹介の写真や、日常生活が伺える写真などが掲示され、リビングには金魚の水槽や、サークル活動で生けたフラワーアレンジの作品が飾られている。回廊様のベランダに囲まれ、明るい日差しが差し込むと共に、利用者の気分転換の散歩場所となっている。	
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	数か所にゆったり過ごすスペースを確保している。共有空間では家庭らしさを大切に配置・さらに事故を気を付けるうえでの整理整頓もきちんと行っている。		
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	自宅で使われていた鏡台や、タンス等持ってこられ使用されたり、御家族が、写真や人形等持ってこられ、居室に飾られている。また、テレビや、冷蔵庫を使用されている方もおり、自由に居室で過ごされている。	室内には収納に便利な備え付けのクローゼットがあるが、利用者は自宅からもタンスや椅子等、思い思いの家具を持参している。家族との思い出の写真や人形・時計なども飾られ、それぞれの生活を営んでいる。	
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	トイレ、浴室には、文字で場所を示したり、浴室前にのれんをかけ、視覚でわかりやすく掲示している。各居室にも表札を付けて、誰の居室かを示し、手すりや浴室の目印等、安全確保と自立への配慮をしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の定期開催が出来ていない	・年6回運営推進会議を定期開催する	・運営推進会議を行う上での会議設定をきちんと行う(年間スケジュールの計画、会議の流れ、準備、ルール設定など)	6ヶ月
			・地域住民の方が、事業所に足を運びやすい雰囲気及び招き入れる体制(環境)を作っていく	・既存の取り組み「いきいき100歳体操」などの整備を行い、住民のニーズを聴き、さらなる進展を図る ・事業所の1階を地域住民に開放できるよう、雰囲気を明るくするなど、環境整備を行う	
2	35	災害訓練を繰り返し行い、職員一人一人の心の準備を整えておく	・地震や火災、水害時など災害に応じた訓練をきちんと行っておく	・入居者の避難時の介助方法の理解(消防の方へ依頼し勉強会の開催など) ・避難時は、近隣の方の協力も必要であり、運営推進会議の課題に挙げ、話し合いを重ねるなど、関係を密接に保つよう努める ・備蓄の準備を行う(2~3日分)	6ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
			④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
			⑤その他()

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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ つどいチーム		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成30年3月1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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

【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)】

グループホームの特徴を活かした、生活支援に目を向けて取り組んでいます。食事作りでは、メニュー決めから味付けなど入居者に決めてもらうなど入居者主体になるように関わっています。また、食材切りでは、モデリングばかりではなく入居者の能力によって声のかけ方を工夫しています。地域の方に向けては、地域清掃や地域の祭りに参加するなど交流を深めています。特に、100歳体操をやすらぎで行うようになり地域の方との交流は深くなったように思います。時には、地域の方の要望で映画鑑賞会を開くなど、入居者と地域の方が交流する機会を増やしています。

【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)】

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)
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)
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)
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)
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
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
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

つどい

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の基本理念を事務所の目に付くところに貼り、出勤時に呼称している。入居者の声を大事にして、入居者主体で生活できるように関わっている。地域清掃や100歳体操サークルなどで地域との交流を深めている。		
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員として日常的に交流している	近所のスーパーへ買い物へ行ったり、盆踊りや文化祭などの地域行事やオレンジカフェへ参加するなど地域の人と交流している。また、100歳体操へ来られている人からの要望で、映画鑑賞会をやすらぎで行った。		
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	誠之中学校のチャレンジウィークでは、生徒さんに認知症の方とのコミュニケーションの取り方を伝えたりしている。100歳体操に参加された方には、お茶の時間に、認知症についての相談やグループホームでの生活の様子を伝えている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センター等と協同で2ヶ月に1度話し合いを持っている。議題として町内活動への参加や施設の開放や、地域のニーズが理解できるように努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との連絡調整は担当を決め行っている。市町村から得られた情報は即座に現場職員に伝達(研修会の参加など)し、最適なケアが提供できるように努めている。また、注意喚起(インフルエンザなどの感染症対策)も適切に現場へ伝えている。		
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	フィジカルロック・薬のロックはもちろんのこと、言葉でのロック「動いてはだめ、じっとして」といなど行動を抑制するような言葉は使わないように職員全員で取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止関連法について研修会で学ぶ機会を作っている。また、ニュースで介護職員の虐待の事が出るとミーティングで話合っている。普段の声かけの仕方でも、入居者に精神的なダメージを与えることがあることを理解し、気をつけるようにしている。		

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	新人の方には権利擁護について講義を行っており、その他の職員もスライドでも勉強している。入居者が必要としている福祉サービスがあれば活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前には、事前面接で、契約に関する説明をしっかりと行っている。家族が不安や疑問がないように気をつけている。		
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	意見箱を玄関に設置し、家族の声を頂くようにしている。また、面会時には、家族の思いを聞くようにしている。家族から出された意見はミーティングなどで取り上げ話し合いを行い、問題解決に取り組んでいる。		
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	普段から、職員の意見や提案が出やすいように、心掛けている。運営にたいする改善案などがあれば、運営会議で、話し合っている。		
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	上司による社会性や専門性について個人面談を行っており、努力や実績においてしっかり評価して頂いており、給与に反映してもらっている。		
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	新人職員は、3週間の研修後、実践能力開発プログラムにそって指導をし、ステップごとに評価している。その際、指導担当者と面談し、アドバイスを受けている。学会や社外・社内研修にも参加しており、個人の能力向上に努めている。		
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	グループホームの相互研修へ参加し、同業者との交流機会を作っている。他施設で実施研修を受けたり、他施設の職員を受け入れ、意見交換をした。他施設の良いところや工夫している事を学び、サービスの質の向上に努めている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に事前面接を行い、家族から本人の困りそうな事、不安な事、要望を聞き出している。入居すぐはなるべく本人に寄り添い不安の訴えがあれば傾聴している。話した内容は必ず記録し、職員同士で情報を共有するようにしている。		
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	初期プランは事前面接で得た情報を元に作成している。面会時には必ず、GHでの生活の様子を伝えるようにしおり、家族からの要望も聞いている。家族ノートに記録し、職員全員で情報を共有している。		
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	しっかり本人の行動をアセスメントし、できない事、困っている事を把握し支援している。当GHで対応できない場合もあり、その場合は理由を説明し、ケアマネとも協力して他サービスもあることなど紹介し、対応するようになっている。		
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	職員は入居者と一緒に暮らす同居人として、家事活動など本人の能力を見極めた上で、本人がやりやすい方法で提供し、自尊心を保てるようにしている。また、食事作りでは、入居者さんに味付けや調理の仕方を教えてもらい、共に支え合うようにしている。		
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	家族から入居者前の生活の様子を聞いたりしてケアに活かすようにしている。面会時には、日頃の様子を伝え、要望も聞いている。かかりつけ医以外の病院受診があれば、家族が連れて行って下さるなどの協力体勢を築いている。		
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	初詣や季節行事で出かける時は、必ず入居者の馴染みある場所を聴き、出かけるようにしている。また知人、友人、親戚などの面会も自由に行えるようにして、関係の継続が出来るように努めている。		
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	入居者の関係性をしっかり観察をし把握することで、食事の席や居間での過ごす場所などを考えている。また、入居者が孤立しないように仲の良い人と一緒に家事活動をしてもらうなど馴染みの関係づくりをしている。また、全体レクレーションを行うことで、関係性の改善に努めている。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設に転院、あるいは転居した入居者に対しては、必ず訪問している。他施設の方から本人の様子を聞き、対応についてのアドバイスなどを行っている。、家族に対しても電話などで連絡を取り、相談や支援に努めるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	話しができる入居者は、日々の会話から本人の思いや希望を把握するように努めている。自ら思いを伝えられない入居者には、生活歴や家族の情報からケアを行い、反応の良いものを探そう努めている。		
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	事前面接で、ある程度の生活歴や馴染みの暮らし方などは本人や家族から聞くようになっている。入居後も家族の面会時には、家での生活の様子や馴染みの物などの話を聞いたり、回想をすることで、家での習慣を把握するようにしている。		
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	ライフチャートに入居者の一日を時系列で記録している。また、普段とは違う言動や新たな力がみられた時は、その時の様子や会話の内容、ライフメイトが感じた事を記録している。		
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	月2回のチームミーティング時に、職員みんなでカンファレンスを行い、それぞれの意見やアイデアを聴いている。担当者は、それをもとに介護計画を作成している。		
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	入居者ごとに、日々の様子をライフチャートへ記録している。状況だけではなく、入居者の言動や行動、それに対する職員の対応、ケアへの反応や気づきを記録している。担当者は、記録から必要な情報を抜きだし、カンファレンス時に報告している。		
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	急な受診で家族が対応できない時等、状況に応じて家族と連絡を取り合い対応している。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内の祭りや地域サロンなど入居者が興味・関心があれば出かけ、楽しめる機会を作っている。		
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	認知症について理解のある主治医が毎週往診に来て下さる。入居者に急な状態の変化があった時は、家族へ丁寧な説明をして下さり、専門性の高い治療が必要なときは、主治医が紹介状を書いてくれ、適切な医療を受けられるように支援してくだっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度は、かかりつけ医に入居者の状態をFAXで伝えている。また、入居者が急に体調不良になった場合は、すぐにかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。夜間や休日は、直接主治医の携帯に連絡している。		
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。	入院時には、必ず職員が病院へ一緒に付いて行き、入居者について情報を伝えている。後日、介護添書を持って行き、日々の様子やADLなどの細かい情報を伝えている。入院中は何度もお見舞いに行くなど、入居者の状態を把握するようにしている。病院側と家族、職員とで話し合いを行い、早期退院に向け関係作りをしている。		
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	入居者の状態が悪化した場合、主治医と家族、職員とでムンテラを行い、家族の希望を確認している。GHで看取りを希望せれる場合は、家族に事業所でできる範囲のことをしっかり伝えるようにしている。		
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	社内研修で救急対応について講義を受けている。看護師による雑学に加え、現場を想定した実施訓練もしている。緊急時のマニュアルを作り、職員がいつでも見れるようにしている。		
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、昼、夜間想定で火災に対する訓練を実施している。消防署の指導の下、通報・初期消火・避難の訓練を実施している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、入居者の生活歴や家族からの話から、どんな事に誇りを持っているか、どういう性格だったなどを把握した上で、言葉かけは気を付けている。入浴や排泄介助などデリケートなところは特に注意している。	
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	何事にも本人がどうしたいか、尋ねるようにしている。家事活動やレクリエーションの参加も、本人の意思を尊重し、無理強いはいしないようにしている。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者一人一人のペースを尊重し思いのまま過ごして頂けるように配慮している。また、どんな事をして過ごしたいか聞くようにしており、活動を行う際も参加されるかどうか確認している。	
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	起床時に洗面所で身だしなみを整えてもらっている。立位が難しい方には、椅子を用意して安全にも配慮している。個人で化粧道具を持っている方もおられるが、無い方はチームでも化粧道具を用意しており、いつでも使えるようにしている。	
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	食事作りの一連の流れ、メニュー決めから食材切り、味付け、盛り付けなど入居者に聞きながら、楽しくやっている。食器洗いや食器拭きは入居者が率先してやって下さっている。職員は必ずお礼を言うようにしている。	
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	嚥下の状態によって、食事形態を考えたり、栄養状態が悪い方には、大豆の煮豆など、タンパク質が多いものを個別提供するなどしている。水分を中々摂られない方には、容器や嗜好品、一回の量を少なくして細かく提供するなど工夫している。	
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	なるべく本人に歯磨きをしてもらっているが、自力で出来ない方は、職員が介助してやっている。夕食後は全入居者に磨き残しがないか確認するようにしている。歯科往診があれば、各入居者ごとに口腔ケアの指導	

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	失禁を減らすため、排泄チェック表付け、排泄パターンを調べてトイレ誘導をしている。見当識障害がある入居者には、居室からトイレまでの動線に目印をつけ、迷わずトイレへ行けるようにしている。		
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	チームで便秘について勉強会を行い、便秘の原因、運動療法や食物療法などの予防法をしらべ、取り組んでいる。起床時に白湯を飲んだり、腸の蠕動運動を促す体操など		
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	入浴前には本人の意思を確認し、毎日入浴したい人は、入ってもらうようにしている。入居者の習慣や愛用のシャンプーなどがあれば、個々にそった支援ができるようにしている。		
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	疲れたり、眠たい時は入居者自ら居室へ戻られ休まれているが、転倒のリスクが高い人や見守りが必要な方は、和室やソファを利用して休息をとってもらっている。		
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	各入居者の薬の目的・副作用の情報は、Drノートで保管し、いつでも確認できるようにしている。服薬後、体調に問題があれば、すぐに主治医に連絡し指示を受けれるようにしている。		
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	家事活動を中心に入居者が主体的に役割をもって活動できるように支援をしている。また、入居者の楽しみごとを普段の会話などから探り、いきつけのお店に食事へ行ったり、天満屋へ服を買いにいたり気分転換を図っている。		

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	散歩が日課だった入居者の方は、本人の希望に沿うように出かけている。時にはやすらぎ保育園の子供達と一緒に出かけこともある。地域行事などには、家族と一緒に参加するなど協力してもらっている。		
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	職員は、入居者が自由に使えるお金がある事で安心される事を理解しており、個別の買い物や外出行事で出かけるときは、本人にお財布を渡し、自分で使えるように支援している。		
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	入居者が電話したいと訴えがあれば、自由にかけられるようにしている。自力で難しい方は、職員が代わりにかけてあげている。家族にはいつでも電話をかけてきてもいいように了解を得ている。		
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	入居者が今の季節を感じれるように玄関や廊下、居間には季節の花や飾りをするようにしている。入居者が集う居間には、昔を思い出すような懐かしい写真を飾り落着けるように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、数か所にソファやイス、テーブルを置き、思い思いに過ごせるようにしている。また、居間以外に和室にもテレビを用意し、入居者が自由に見れるようにしている。		
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	家族には、使い慣れたタンスや馴染みの道具を持ってきてもらい、本人が落ち着きやすい環境を整えるようにしている。また、家族からの手紙や家族の写真を貼り、寂しくないようにしている。		
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	入居者が安全に歩けるように、廊下は入居者の高さに合わせた手すりが付いており、動線にいらぬ物は置かないようにしている。見当識障害があっても、トイレの位置がわかるように扉の色を変えたり、入浴場は温泉マークで暖簾をかけたたりしている。		

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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ なごみチーム		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成30年3月1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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	

【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)】

昼食前にしっかりと身体と口腔内の体操を毎日行い、誤嚥性肺炎の予防に務めている。入居者の健康維持を小さなことから一丸となって取り組んでいこうと思い、摂食嚥下や、リハビリの勉強会(外部研修)にも参加し、チーム職員にフィードバックしながらごみチームの強みになればの想いで取り組んでいます。

【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)】

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)	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)
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)	64	通い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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

なごみ

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念である「利用者の満足を第一とする」「地域・社会への奉仕と貢献」の社訓を踏まえ、日々の業務に努めている。また、各事務所、玄関に理念を張り出している		
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	近隣への散歩や、飲食店が多数あり、外食等を計画し、率先し地域へと出て行く機会を作っている。買い物に行く際は近所の方と会えば挨拶をしている。また町内会にも入り、地域内における行事にも参加している。		
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	事業所にて、体操のサークルの場所の提供や、祭りを企画し、地域に開かれた施設となるよう取り組んでいる。		
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	家族代表と民生委員、地域・施設代表、包括支援センターで3ヶ月に1回話し合いを持っている。やすらぎの状況、取り組みを説明。地域との交流促進のために話し合い、助言を基に、ニーズに添うよう勤めている。		
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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。市町村からの意見は、現場スタッフへと伝達し、早期に対応できるようにしている。		
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	日中の玄関の施錠や、寝室周囲も入居者の動きを制限することの無いよう、環境に配慮している。また、言葉、身体、薬物等による拘束も無いよう、勉強会を開催している。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした、勉強会を定期的に関催し、スタッフの理解を深めている。困難事例は、事業所全体で考え、虐待へと繋がることのないよう、対応策を検討している。		

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	法人全体で、研修期間を設け、権利擁護に対する講義も含まれている。事業所にも資料を置き、いつでも学習できるように整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書を元に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し、納得されたうえで契約をしている。上司立会いの下、お互い納得した上で解約にあたる		
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	面会時や家族会など日々の生活中で話し合える機会を作っている。また、玄関に苦情箱を設置し、苦情処理委員会を通して、改善できるように努めている。		
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	リーダーミーティングを月に2回開催しており、法人全体での決定事項の伝達や各ユニットの入居者の様子の把握、取り組みの進行状況を確認している。		
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	勤務外でも交流の機会を設け、気軽に悩みや、入居者にお対応について話が出来る時間を作っている。		
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	能力開発プログラムを用いて、指導担当をつけ、指導している。隔週の月曜日に早朝勉強会を開催し、発表する機会を設けている。		
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	他施設への見学や講演会への参加は、スタッフに情報提供し、参加を勧めている。その際には、同業者と交流する機会を設けている。		

Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	新しい環境に慣れていただくために、困っていることなどは納得されるまで話を聴き、ご本人の要望とご家族が求められている事を入居時に把握している。		
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	事前アセスメントをきちんと行い、入居する前の生活を十分に把握し、今、持続可能な能力を活用し、以前と同様の生活が維持できるようにしている		
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	本人の思い、家族の思い、状況や状態を確認しながら対応を検討している。また、判断できない場合は、チームミーティング、リーダーミーティングなどを通し、相談するようにしている。		
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	入居者とともに、家事活動(食事作りや洗濯たたみ等)を行なっている。その中で、慣わしや食事など品らいことを教わり、生活の中で実践するようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や毎月の通信、電話、3ヶ月に1度の家族会にて本人の日々の様子、状態を詳しく伝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	自宅に帰ったり家族と外出をしたり友人、知人、親戚などの面会も自由にできるようになっている。また、本人の良く行っていた場所に一緒に出向く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	入居者の輪の中に職員も入り、一緒に家事活動やアクトを行なっている。それぞれの入居者の出来る所を分担してもらい、間に職員が入り、入居者同士が関われる機会を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病気などで転院や転居があった場合でも、それで終わるのではなく、退居後の様子を電話や面会等で伺うようにしている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自分の思いが伝えられる方には、本人の要望を聞くようにしている。聞く事が困難な方には、家族の面会時に聞きながら、把握するように努めている		
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	日々の中での本人さんからの会話や家族面会時や家族会などで本人の生活歴を聞き、教えてもらった情報を記録に残したものを、職員間で共有できるようにしている		
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	各入居者の1日ごとの生活の様子が変わる記録用紙に記入し把握に努めている。また、体調不良などはドクターノートに記入し全員に情報が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の希望など、取り入れていけるように努めている。また、ミーティングなどで職員間で話し、プラン作成後、本人、家族を交えて話をする機会を設けるようにしている。		
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	2週間に一度のチームミーティングで情報提供している。また、家族情報は家族ノート、スタッフ間の連絡は連絡ノート、医療面はドクターノートに記入し、カンファレンス、ケアプラン作成などで活用している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望などに少しでも答えられるようにミーティングなどで意見を出し合っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	祭りを開催する場合は、地域からボランティアに来て頂いている。また、入居者が迷子になった場合は、近くの交番にも協力をお願いしている。		

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	主治医が週に1回往診に来られ、健康状態など随時主治医から家族に伝える。また状況に応じて、専門医の受診が出来るよう支援している		
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	介護職員と看護師は、常に相談できる関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	入院された場合は、病院と情報交換をしたり、連携に努めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態を把握に努めている。		
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	状況に応じて、家族、主治医、看護師、職員とで今後の事についての話し合いの場を設けている。状態の変化に伴い、家族の気持ちの変化や思いを大切にしている		
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	急変時や事故発生時の対応は、勉強会やミーティングなどで、確認するようにしている。また、急変時マニュアルを作成し、他ユニットとの連携にも努めている。		
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	訓練を定期的に行っており、避難経路の確認、消化器の使用方法を学んであり、演習訓練を行っている		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々にあった対応、ケアを行う為、チームミーティングにて情報を共有している。入浴、排泄等、羞恥心に配慮している。言葉かけにも配慮し、プライバシーを損ねないよう努めている		
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	本人が思いや希望、自己決定できるよう会話の中から問いかけてみたり、広告、テレビなどを見ながら、興味のあるものを引き出し対応す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、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	入居者との会話を大切にしたいか、どこか行きたい場所はないか聞くように努めている。また、体調や様子に合わせて日々過ごしていただけるよう心がけている。		
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	くしや歯ブラシ、髭そりなど利用者が使いやすいように環境設定を行い一人ひとりにあった身だしなみの声かけなども行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは利用者と職員と一緒に準備をするように心がけ、下ごしらえ、調理、味付け、盛り付け、下膳、片付けの中で出来るところを各入居者で分担しながら一緒に作り、入居者、職員でテーブルを囲み食事をしている。		
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	食事量、水分摂取量など日々の記録に残し、摂取量など把握できるようにしている。栄養や水分量が偏らないように食事を提供するように努めている。水分は一日1000cc以上を目安に摂取して頂く。		
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、洗面所にて歯磨きが出来の方は正しい、きちんと磨けているか職員が仕上げなどのチェックを行っている。義歯は、週に2回消毒している。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレの時間、パターンを把握することに努め、尿意、便意を訴えることが出来ない入居者に対しても何らかのサインが見つけれられるように観察し、誘導できるよう心掛けている。		
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	バナナやオリゴ糖、ココア、ヨーグルトなどお通じに良いものを提供し、なるべく薬に頼らないように努めていく		
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	入浴時間の取り決めは無くいつでも入られるようにしている。入浴できない場合は、清拭などで対応する場合もある。入浴の拒否のある利用者に対しては施設内の大浴場で入浴するなどの工夫も行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の生活リズムを観察しながら、そのときに応じた対応を行っている。また、入眠時間も各々違うので、いつでも臥床できるように一人ひとりの表情や行動を観察し、入眠を促している。		
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	利用者一人ひとりが服用されている薬の薬情報をドクターノートに入れて各職員が把握できるようにしている。また、薬が変更になったときは、その都度、ドクターノートに記入し職員同士で情報を共有している。		
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	日々の生活に刺激があるように、生活歴等から本人の楽しみごと、嗜好品を調べ、提供出来るよう努めている。また、本人の役割が持てるように個々にあった役割になるようにチームで検討している		

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	季節や行事等、外出の機会を作っている。また、本人の希望等があれば、外出ができるよう企画している。その他としては、毎日のゴミ捨てや近所の公園への散歩にも出かける		
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	買い物時の支払いはできる利用者にはなるべく自分で行ってもらっている。また、お金を自分で持ちたいと希望される方については、小額のお小遣いのみ本人に持ってもらう、お小遣いの所在の確認を行い申し送りなどで職員に行っている		
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	家族に連絡を希望される利用者には家族と電話で話ができるようにしている。手紙は本人宛てに来ることがあるが、やり取りまではできていない。		
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	玄関には季節に合った飾りを飾ったり、廊下には利用者が作られた作品や毎月の通信を飾っている。また、光が射すときにはカーテンやブラインドで調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	みんなで集まって、テレビを見ながら過ごせることができるソファやひとりで過ごすことを好まれる入居者の為、ベランダ前などに一人でも過ごすことができる場所も用意している。		
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	各居室は、本人・家族と相談しながら、今まで家で使っていた馴染みの物を持って来ていただいたり、家族の写真を飾ったりして落ち着いて過ごせるように工夫している。また、本人と話をしながら、居室の配置を決めたりしている		
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	歩行が不安定な方が、少しでも一人で歩けるように、居室の家具の配置を考え、ソファや椅子等をホール内に配置して休憩できるように工夫している。		

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	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ かたらいチーム		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17-5		
自己評価作成日	平成30年3月1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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

【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)】

入居者を元気にすることと同様に職員と一緒に笑ったりして過ごすことを目標にしています。これまで、入居者がソファに座りきりで過ごし、職員は離れたところで記録を書くといったように職員と、入居者の距離が遠いように思っていました。まずは隣に座ろう、整理整頓し様々なレクリエーション資材を準備して家事を含め色々試してみようと思い取り組んでいます。経験の浅い職員も、仕事が組み立てやすくなったとの声や、かたらいチームのユニット内に入居者の作品が飾られるようになり、職員からも仕事がしやすくなったとの声が聞こえています。

【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)】

--	--	--	--

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、活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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

かたらい

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関に理念を貼っており、職員がいつでも見られるようにしている。職員全員で共有出来るようにしている。 ケアなどで悩んだ時などに、理念を見て考えられるようにしている。		
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	町内の祭りや文化祭などの行事に参加したり、スーパーで買い物をするなど、地域の一員として暮らしていけるよう交流を図っている。		
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	事業所にて祭りや体操サークルを行い、地域の方にも来て頂けるように努力している。また、百歳体操も行っている。そこで、地域の方と認知症の人への理解へ繋げられるように話をするように努めている。		
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	家族代表や民生委員、地域・施設代表、包括支援センターで2ヶ月に1回、地域との交流促進のために話し合いを重ね、地域の一員として何が出来るか考えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との窓口は担当者を決め対応している。市町村からの意見は、現場スタッフへとすぐに情報を下ろし、早期に対応すると共に研修会にも積極的に参加している。		
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	居室や玄関は鍵をかけず、入居者の動きを制限しないようにしている。身体拘束をしないよう、職員全員で理解するように努めている。		
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	事例を基にミーティングの時に話し合うようにしている。困難事例の場合は、事業所全体で考えていき、虐待へ繋がらないように対応を考えている。		

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	法人研修の中に、権利擁護に対する講義も含まれている。事業所にも資料をおき、いつでも学習できるよう整えている。理解に繋がるよう居宅・包括支援センターの職員といった他職種との交流も図っている。		
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	契約については、重要事項説明書をもとに契約者に説明している。契約者が納得されたうえで契約するようにしている。解約については、上司立ち合いのもと、お互いが納得したうえで解約するようにしている。		
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	1階の玄関に御意見箱を設置しており、いつでも投稿出来るようにしている。面会時に家族の方から要望など何でも話してもらえるような信頼関係が築けるように努めている。要望を聞いた際は、職員全員に伝え、話し合い反映出来るように努めている。		
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	月2回リーダーミーティングを行っている。決定事項や各ユニットの入居者の様子などを報告している。また、職員の意見なども取り入れて話し合うこともある。		
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	主任は、法人が作成した評価表を使用し、職員の評価を行っている。その後、一人ずつ面談を行い、目標を立て達成出来るように努力している。得意分野を生かし、中心になって働いてもらう機会を作り、向上心を持ってもらうように努めている。		
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	実践能力開発プログラムを用いて、指導している。日々の業務の中でもアドバイスしている。勉強会も隔週で開催しており、個人の能力に合わせて、スキルアップを目指している。		
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	他施設へ研修に行き、同業者と交流する機会を設け、意見交換を行うようにしている。		

Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時は新しい環境に慣れず、不安なことも多いので、本人の話に耳を傾け聴いている。 ミーティング時に職員で、新しい環境に慣れてもらえるようどうしていか話し合い、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	入居時に家族が困っていることや不安に思っていることなどを聞いたり、事前アセスメントを行い、どのような取り組みをしていくのか考え、家族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	本人の思いを聞いたり行動を観察し、家族と話をしていく中で、今何が必要なのかを探り、支援出来るように努めている。		
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	食事作りや洗濯などの家事活動は、入居者と一緒に行っている。また、不安や喜びなども一緒に分かち合えるような関係を築けるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、本人の日頃の様子を伝えている。また、家族にも要望を聞き、今後どのような支援を行っていくか話し合うようにしている。		
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	馴染みのある場所や住んでいた場所に向くように支援している。 また、馴染の人が面会に来られた際は、居室でゆっくり話をしてもらうようにしている。		
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	ティータイムや家事活動などは一緒に行うようにし、入居者同士が関わられるように働きかけている。入居者同士での会話が噛み合わない時は、職員が間に入り、円滑に関われるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転居や転院があっても、関係性を終わらせるのではなく、その後の様子などをいつでも聞く事ができるように努めている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自分の思いが言える方には、要望を聞くようにしているが、難しい方については、家族に相談したり本人の反応を見たりして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	入居面接時に本人や家族から生活歴を聞き、職員全員で情報を共有している。また、普段の会話からも聞き出し、それを記録に必ず残して、情報共有するように努めている。		
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	自分の思いが言える方については、どのような過ごし方をしたいかなどを聞くようにしている。難しい方には、表情や行動を見ながら把握するようにしている。		
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	日々の様子や発言などを大切にしていき、記録にも残していく。家族とどのようなケアをしていくのか話をしながらケアプランを作成するようにしている。		
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	日々の様子や発言、気づきなどをライフチャートに詳細に記録に残し、申し送りや月2回のカンファレンスで話し合うようにしている。また、情報を共有するよう努めている。		
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	他ユニットと行事などを企画し、交流する場を設けるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所にて祭りを開催する時は、地域の方にもボランティアをお願いし参加してもらっている。また、入居者が迷子になった時は、交番にも協力してもらうようにしている。		

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	主治医は決まっているが、家族から他の病院へ受診に行きたいと要望があった際は、家族に受診してもらおうようお願いしている。その際は、情報共有もしっかり行うようにしている。		
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	体調の変化や気付きなどは受診時に報告している。医療行為が必要な場合の処置などもお願いしている。		
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。	入院した場合は、病院側と情報交換を行い連携出来るように努めている。面会に行った際も、様子を聞き情報を得るようにしている。		
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	家族・主治医・職員と連携を図りながら変化があればその都度報告し、話し合うようにしている。また、家族と主治医が話しができるように場を設けるようにしている。		
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	急変時の対応については、緊急マニュアルがあり、職員全員が対応出来るようにしている。		
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	定期的に訓練は行っている。消火器の使い方や避難経路の確認を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誇りやプライバシーを損ねないように声かけや対応を工夫している。入浴や排泄などで、羞恥心があるため、声かけには気をつけるようにしている。		

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	何を食べたいか、何がしたいかなど聞くようにしている。また、選択肢を作ってそこから選べるようにし自己決定出来るように働きかけている。自分で伝えることが難しい方には、表情を見たり家族に相談す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、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、一日をどのように過ごしたいかなど聞き、希望に沿った支援をす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	その人らしい身だしなみにしたり、いつでも化粧が出来るように道具を準備している。		
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	入居者と一緒にメニューを考え、料理作りをしている。また、その人に合わせた食事形態にし食べやすいように提供している。片づけは、出来る方には下膳し洗い物をしてもらっている。		
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	その人の好みに合わせたり、摂取できる量を調整し提供している。1日1000ccを目標とし、チェック表があるので、確認しながら支援している。		
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	起床時と毎食後に歯磨きをしてもらうように声かけしている。残渣物がないか口腔内を確認している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを調べ、トイレで排泄できるように支援を行ったり、状況に応じて声かけを行っている。 また、トイレのサインをサインを見つけるよう工夫している。		

44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やオリゴ糖で便秘予防を行っている。また、体を動かしたりトイレ時には腹部をマッサージするようにしている。		
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	入浴時間は決めておらず、本人は入りたい時に入ってもらっている。体調不良で入浴出来ない時は、清拭や陰部洗浄を行うようにしている。		
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	気持ちよく眠れるように、温かい飲み物を提供したり、ゆっくり話をするなど支援している。		
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	受診後に薬局でもらう薬の説明書をDr.ノートに綴じて、効能や副作用について理解出来るようにしている。薬は職員が管理し、誤薬や飲み忘れがないようにしている。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、その人に合った役割をしてもらうようにしている。また、気分転換に外出や外食に出掛けられるようにもしている。		
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	本人の希望に沿って、散歩に出掛けたり買い物に行くようにしている。また、家族にも協力してもらい、正月などに外出や外泊できるように努めている。		
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	本人用の財布があり、買い物に行った時などに使えるようにしている。管理は職員が行っている。		

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	家族に話したいと訴えがあった場合には、電話が出来るように支援している。		
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	入居者が生けた花をホールや玄関に飾っている。また、季節にあった物を一緒に作り飾って、季節感を取り入れている。 入居者が不快にならないように、ブラインドで日差しの調整を行ったり、大きな音を立てないように気をつけている。		
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	一人ひとりが好きな場所で過ごせるように、イスや机を用意し、居場所の工夫をしている。		
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	家族に協力してもらい、本人がよく使っていた馴染みのある家具や好きな洋服を持って来てもらうようにしている。写真も飾ったりしながら、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	廊下や浴室、トイレには手すりがあり、それを持って歩けるようになっている。手すりを活かして自分で行えるようにしてもらっている。		