

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	3370102802		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家グループホーム大福 (あじさい)		
所在地	岡山市南区大福672		
自己評価作成日	平成 30 年 8 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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&igiyosoCd=3370102802-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 8 月 21 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)】

<p>①出来る限り入居者様の「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気を大切にし、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。</p> <p>②ご家族様との関係を大切にし、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。</p> <p>③積極的に地域交流に取り組んでいます。町内のサロンへの参加や、地域の行事に参加しています。</p>
--

【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)】

<p>利用者の希望や要望に配慮して個別外出や入浴回数を増やすなど、利用者に合わせたその人らしい生活が送れるように取り組んでいる。家族が意見や要望を表せる機会として面会の他、意見カードを請求書等と一緒に同封して郵送するなど積極的に取り組んでおり、出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るかぎり運営に反映している。また、事業所側から積極的に地域の人と交流を図ることで、地域ボランティアの受入が実現している。</p>

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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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している (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員で理念を意識するために、スタッフルームへ理念を掲示し、目標にしています。	各ユニットのスタッフルームに理念を掲示し、ユニット毎のカンファレンス(月2回)の中で理念について触れ、振り返りも行っている。また、年1回の社内研修でも理念について触れている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお元気サロンに参加しています。また、地域の健康教室やお祭りへの参加だけでなく、消防訓練への協力依頼をして、交流を図っています。	毎月地域のお元気サロンや小学校で開催される地域のお祭りに利用者と一緒に参加したり、毎年秋には子ども神輿が駐車場を練り歩いたりしている。また、小学校で行う防災訓練に管理者が参加したりするなど、地域と交流を図っている。	保育園児や地域の子供達と交流する機会が増えることに期待します。
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	運営推進会議や地域ケア会議、施設の行事にお誘いしたりして、理解いただくようにしています。		
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	参加者様から頂いたご意見は、早急に取り入れ、サービスの向上に生かしています。	2ヶ月に一度、家族や町内会長、民生委員、愛育委員、地域包括支援センターなどが参加して定期開催している。毎月、市や薬局などに依頼し、介護保険や感染症などの話をしてもらったり、会議の中で災害時の受け入れが可能であることを伝えたりしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にご参加いただいた時に近況報告をするなどし、協力関係を築くようにしています。	施設長が窓口となり、地域包括センターへ運営推進会議の案内や会議録を持参したり、不明点などを市町村に電話して聞いたりしながら、市町村と協力関係を築いている。	市の研修へ積極的に参加される事に期待します。
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	身体拘束について、スタッフ全員が研修に参加し、理解を深めています。3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催している。	年2回行われる社内研修に参加している。身体拘束廃止委員会の中でマニュアルをもとに拘束チェックシートを記入し、カンファレンスの中で情報共有している。	
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	虐待防止について、スタッフ全員研修を受け、カンファレンスで話し合う際、日常の職員の態度について振り返りを行い、些細なことでも虐待に当たらないだろうかと、確認しあい、虐待防止に努めています。		

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
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	管理者・職員は、内部・外部での研修において学ぶ機会を持ち理解に努めている。必要と思われる場合には、活用できるよう、準備しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約の際には、入居者様ご家族へ説明させていただき、不安や疑問点にはその都度答えるようにしています。		
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	日常生活の中で、ご意見・ご要望を伺った際に、介護日誌及びご意見カードに記載し、早めに対応しています。	利用者は日常会話や入浴時に意見や要望を聞いている。家族は面会時や、請求書等を郵送する際に意見カードを同封し、意見や要望を募っている。利用者や家族から出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るだけ要望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	スタッフの意見や提案は、月に2回開催のカンファレンスの際に、意見できる場があります。また、随時、提案もできるようになっています。定期的な職員面談の際にも、要望・希望・提案事項を聞く機会を作っています。	年2回、管理者と面談を行っている。職員から出た意見や要望は、食事時間の見直しや3ユニット合同での作品作り等に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度を導入し、向上心を持って働けるように努めています。		
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	キャリアに応じた回数の研修を受けています。また外部の講習会などの案内も行き、自主的に参加しています。		
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	地域の会議は外部研修で交流する機会があり、そこで得たものを職場へ持ち帰り、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居後しばらくは、密にかかわりをもつように心がけ、ご要望や不安などを伺い、改善に努めています。		
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	御面会の時に、お茶をお出しし、ホームでのご様子をお伝えするようにしています。ご家族はいろいろ心配なことが多いので、不安を増大させないように、お良い報告を多くするように工夫し、ご家族様が、ご要望を出しやすいように話をうかがう姿勢に気をつけています。		
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	入居面談の時に、ご本人・ご家族様の状況やニーズを聞き、様子を見て必要と思われる援助を介護計画書にてご提示し、支援しています。		
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	居室掃除を出来る器具でご自分で行っていただいたり、食器洗いや洗濯ものたたみや、食事の準備など、できることを職員と共に行っていただいています。		
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	御家族様には、病院受診、外出時の付添いを依頼したり、行事へのご参加いただけるようにお誘いしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご自宅へお連れしたり、馴染みのお店などへお連れするようにしています。	家族や職場の仲間、学生時代の友人が訪問したり、家族や職員と一緒に自宅に帰ったり、馴染みの散髪へ出かけたりしている。また、家族と墓参りや外食に出かける利用者もおり、関係が途切れない様支援している。	
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	ソファで入居者様同士がお話できたり、数名集まり折り紙を折って共同作品を作成しています。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。		

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
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	退去された後、お電話にてご様子をお伺いしたり、転居先の施設へ面会訪問させていただいています。		
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	カンファレンスの時、職員が聞いてきた個人の要望や希望などを伝達し、要望把握に努めています。ご家族様、本人様に以前の生活などをお伺いしたうえで、今のご意向の把握に努めています。	日常生活や入浴時の会話を通じて、希望や意向を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草から読み取ったり、家族に生活歴や趣味を聞いたりして、利用者本位の暮らし方を追求している。	
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	日々の生活の中で、ご本人様に生活歴を伺ったり、様子を観察したり、ご家族様から伺いケアプランに記載し、職員全員で情報を共有しています。		
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	日常生活の中で観察を行い、心身状態、現状をケアプランへ記載し、職員全員で情報を共有するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に2回のカンファレンスで、ご本人の状態把握とケアの見直しを行います。ご本人様、ご家族様の希望・要望も盛り込み、介護計画を作成・変更しています。	月2回、ユニット毎にカンファレンスを行っている。居室担当が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者に報告し、計画作成担当者が介護計画を作成している。更新は6ヶ月毎に行っているが、状態に応じて臨機応変に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載しています。		
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	その時々のご要望に応じて、サービスの内容や時間の変更などを行っています。		

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
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	近所の美容室へ定期的に行かれる。近くの神社へ散歩に行かれたりとお一人で参加できるように支援しています。		
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	入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。	かかりつけ医の継続は可能であり、家族の希望で協力医に変更する利用者もいる。気になる事があれば事業所内の看護師に相談している。協力医による往診体制は24時間対応としている。	
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	気になることや、異常を感じたときは、ホームの看護職員に相談し、医師への報告・往診依頼や適切な時の受診など、柔軟に対応しています。		
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	入院された際、医療機関に対し、日々の生活状態の情報提供書でお知らせしたり、お見舞いに行ったときには、口頭でご様子を伝えたり、病状把握や治療の経過を尋ねたり、そんぼの家でできることをお伝えし、早期退院につながるように、働きかけをしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や、終末期についてのご要望は、入居時にご意向を確認していますが、その時がきた場合に、ご本人、ご家族様、主治医を交え話し合い、本人様、ご家族様のご意向に沿えるように調整をし、当ホームでできることで、対応させていただく努力をしています。	入居時に指針の説明を行い、同意書(任意)を貰っている。その都度、指針の説明と事業所で出来る事、出来ない事を説明している。協力医による看取りの勉強会や年1回社内研修の中で、方針や看取りについて学んでいる。	
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	緊急対応の研修を職員全員が受講し、緊急時の対応・連絡方法などは、一覧表として掲示し、発生時に備えています。		
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	年に2回入居者様・地域の方の協力のもと、避難訓練を実施しています。個々にあった避難方法一覧も掲示しています。非常食・水・排泄用具などの準備をしています。	火災訓練は昼夜想定とし、消防署立ち合いのもと実施している。災害を想定した訓練を近隣の他事業所と合同で行っており、その際は事業所2階へ避難するよう指示している。備蓄は地域の分も合わせて2階へ確保している。	

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
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	接遇について週目標にあげ、訪室時のノックや声かけを忘れないように気をつけ、職員間で、お互いに注意を促すようにしています。	声かけする時は、話し方(トーンや声の大きさ)や視線に配慮している。また、難聴の利用者に対してホワイトボードを活用したり、申し送り時は利用者に聞こえないようプライバシーに配慮するなど、個人を尊重した言葉かけや対応に努めている。年1回接遇研修を行い、職員に周知している。	
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	日常生活の中で、ご意見・ご要望を伺った際に、ご意見カードに記載し、早めに対応しています。表情やしぐさなどの観察・自己決定できるような声かけを行うように努めています。		
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	施設での1日のスケジュールは大まかに決まっていますが、ご入居者様の訴えやご意見を尊重しながら援助しています。ご要望で、遅い時間に起床される方もあります。		
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	今までの行きつけの美容室へお連れいただいたり、服装・化粧の習慣や好みを伺い、ご本人様やご家族様と相談をして、準備したり、援助したりしています。		
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	ご入居者様の食べれない物は、メニュー交換をしたり、ご要望の食べ物を用意してお出したり、時に外食に行ったりしています。	利用者に合わせて、ソフト・刻み・ペースト・やわらか食を提供している。また、職員と一緒にユニットに分かれて外食に出かけたり、家族と一緒に外食に出かけるなど、食事が楽しくなる工夫を行っている。	
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	食事の摂取量が少ない場合、好みのものを補食として準備したり、高カロリーのジュース・ムースなどを提供しています。		
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	口腔ケア用スポンジを使用し、定期的に訪問歯科診療を受けながら、個々に合った口腔内整容を支援しています。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿把握シートを使い、個々の排尿パターンを把握し、個別トイレ誘導を実施し、失禁の減少を目指しています。	日中はトイレ使用率が高く、夜間は利用者の排泄パターンに合わせて支援している。利用者の排泄パターンに合わせて支援することで、入居時オシメだった利用者がリハビリパンツに改善した例もある。	
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	牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	曜日を決めて入浴している方もありますが、声かけにより毎日入浴される場合や予定日以外に希望された時も、柔軟に対応しています。	午後を中心に週2～3回入浴支援を行っており、毎日でも入浴可能である。風呂の水は毎回入れ替え、利用者の希望に合わせて入浴剤を使用している。	
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	個々の生活習慣に合わせ、起床・就寝の時間を個別に決めています。また、本人様と医師と相談の上、眠剤や睡眠導入剤を内服されて、安眠できるよう支援しています。疲労度に合わせ昼寝をしていただく援助をすることもあります。		
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	服薬支援の際、日付・名前・時間を声に出して確認してお渡ししています。また、薬の内容もお知らせしています。薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯ものたたみの仕事をしていただいたり、掃除を手伝っていただきます。個別で散歩に行っています。ユニットの皆様で共同作業を行い作品を作っています。		
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	ホーム内は自由に行き来して頂いたり、セコムを持ってお好きな時に散歩に行ってもらっています。体力に応じ、できるだけ外出できるように毎月計画実施しています。	毎日少人数で散歩に出かけたり、畑に行ったりしている。各ユニットや個別の外出支援も積極的に行っている。また、年1回全ユニットで外出したり、家族協力のもと墓参りや外出に出かけたりする利用者もいる。	

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	ご家族の支援のもと、財布に少額入れて管理されている方がおられます。 居室に手持ち金庫を置いて、その中で管理されている方があります。		
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	ご要望に応じ、自宅やご家族へ電話をされる援助をします。毎年、年末には、ご家族・ご兄弟宛に年賀状を出される時の、援助をしています。		
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	季節の花や季節行事の装飾を工夫しています。 共有空間の温度は、1日2回確認し、適温が保てるように配慮しています。	玄関や廊下には利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品が飾られている。また、各ユニットのホール壁面には行事写真が飾られ、身近に季節を感じる事ができる。各ユニットで机や椅子等のレイアウトに変化を持たせており、個性が光る作りとなっている。	
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	ソファや畳などを置き、お好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。		
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	御自宅から使い慣れた家具を持参していただき、御家族が娘様息子様、お孫さま、ひ孫様の写真や花を飾って、心地よい空間を工夫しています。	使い慣れたタンスやテーブル、椅子、布団、裁縫道具等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配慮している。また、家具の配置は利用者と家族で相談しながら決めており、利用者の安全や状態に合わせた居室となっている。	
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	居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。階段ではなくエレベーターを使っていただくよう声掛けしています。		

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	3370102802		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家グループホーム大福 (シクラメン)		
所在地	岡山市南区大福672		
自己評価作成日	平成 30 年 8 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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102802-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 8 月 21 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)】

<p>① 出来る限り入居者様の「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気を大切にし、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。</p> <p>② ご家族様との関係を大切にし、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。</p> <p>③ 積極的に地域交流に取り組んでいます。町内のサロンへの参加や、地域の行事に参加しています。</p>

【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)】

<p>利用者の希望や要望に配慮して個別外出や入浴回数を増やすなど、利用者に合わせたその人らしい生活が送れるように取り組んでいる。家族が意見や要望を表せる機会として面会の他、意見カードを請求書等と一緒に同封して郵送するなど積極的に取り組んでおり、出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るかぎり運営に反映している。また、事業所側から積極的に地域の人と交流を図ることで、地域ボランティアの受入が実現している。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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、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

[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	入居者様の満足が高めることが喜びとなり、普通の生活を回復する、入居者様の価値を高める努力を行い、地域社会に貢献することを目標としています。	各ユニットのスタッフルームに理念を掲示し、ユニット毎のカンファレンス(月2回)の中で理念について触れ、振り返りも行っている。また、年1回の社内研修でも理念について触れている。	
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	運営推進会議、施設の行事等に参加していただいています。地域の健康教室や神社に出かけています。また、散歩の時に会った時、話をしたりしています。地域の行事に参加しています。	毎月地域のお元気サロンや小学校で開催される地域のお祭りに利用者と一緒に参加したり、毎年秋には子ども神輿が駐車場を練り歩いたりしている。また、小学校で行う防災訓練に管理者が参加したりするなど、地域と交流を図っている。	保育園児や地域の子供達と交流する機会が増えることに期待します。
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	運営推進会議や地域ケア会議等で、来訪くださった時や、出かけた時に、接している様子を見て感じていただいています。消防訓練に地域の方が参加して下さるようになりました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者様・ご家族様、町内会長様、民生委員・愛育委員様などに出席いただき、事業内容の報告後、ご意見を承っています。そして、ご意見やご要望をうかがって、サービスの向上に役立てています。ご家族様との交流を深め、ケアにも生かせるようにしています。	2ヶ月に一度、家族や町内会長、民生委員、愛育委員、地域包括支援センターなどが参加して定期開催している。毎月、市や薬局などに依頼し、介護保険や感染症などの話をしてもらったり、会議の中で災害時の受け入れが可能であることを伝えたりしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、地域ケア会議などで、地域の方と交流する機会に参加したり、当ホームの機関誌を配布して、協力関係を深める努力をしています。	施設長が窓口となり、地域包括センターへ運営推進会議の案内や会議録を持参したり、不明点などを市町村に電話して聞いたりしながら、市町村と協力関係を築いている。	市の研修へ積極的に参加される事に期待します。
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	身体拘束の研修で知識を高めるとともに、カンファレンスでは、身体拘束をしない工夫を話し合い、取り組んでいます。安全に生活できるような対策を提案しています。3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催しています。	年2回行われる社内研修に参加している。身体拘束廃止委員会の中でマニュアルをもとに拘束チェックシートを記入し、カンファレンスの中で情報共有している。	
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	高齢者虐待について、研修で学び、カンファレンスで、自分たちの態度の振り返りをし、虐待防止に努めています。職員がストレスをためないような環境を作る努力をしています。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用されている方があります。また、必要に応じ、資料をそろえ、関係者と話し合ったり、活用できるように支援しています。		
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	契約に際しては、ご本人様にも見学いただき、ホームの雰囲気を感じていただいています。ご家族様から、転居する理由を説明していただくようお願いをしています。また、納得いただけるように、具体的な例をあげながら説明するようにしています。		
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	入居者様・ご家族から頂いた、ご意見・ご要望に対応し実践したことを運営推進会議の資料にのせて、報告しています。頂いたご要望が実現できるよう、常に計画を立てています。	利用者は日常会話や入浴時に意見や要望を聞いている。家族は面会時や、請求書等を郵送する際に意見カードを同封し、意見や要望を募っている。利用者や家族から出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るだけ要望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	職員が困っていることや悩んでいることをいつでも相談できる対応や、定期的に面談を行っています。また、なんでもコールが設置されています。	年2回、管理者と面談を行っている。職員から出た意見や要望は、食事時間の見直しや3ユニット合同での作品作り等に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度が導入され、職員がそれぞれ向上心を持てるように、整備されています。		
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	新人研修を基礎とし、スタッフ研修やキャリアに応じた各種研修に参加し、知識を身につけ、実践に生かしています。		
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	内部・外部の研修で同業者と交流できる際に、情報交換をし、常にサービスを向上できるように、取り組んでいます。		

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
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	入居時はありのままを受け止め、安心して生活していただけるように、馴染みの関係作りに努め、はやく親しくなれるようにしています。		
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	御家族来訪時や、電話対応の際には、ご家族様の声に耳を傾ける努力をしています。親身になってお話をうかがう対応を積み重ね、より良い関係を深めています。ご家族様への働きかけを定期的に目標に挙げ努力しています。		
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	入居前にご本人・ご家族様と面談を行い、必要とされている支援を見極め、介護計画を作成し、満足いただける生活に向けて、ご様子を見ながら、柔軟に対応しています。		
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	同じ生活空間の中で、ともに同じものを食しながら生活し、家族・友達に近い関係を築くよう努力を重ねています。		
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	入居者様の気持ちを尊重して支援するために、ご家族様にご協力をお願いしています。ご本人とご家族様の関係が良くなるような働きにも努力しています。		
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	御本人はもちろん、ご家族様・ご近所の方、お知り合いの方から、以前の生活について伺った情報をもとに、援助を計画しています。馴染みの方との交流ができるように、連絡をとったり、訪問したり、訪問していただいたりしています。	家族や職場の仲間、学生時代の友人が訪問したり、家族や職員と一緒に自宅に帰ったり、馴染みの散髪へ出かけたりしている。また、家族と墓参りや外出に出かける利用者もおり、関係が途切れない様支援している。	
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	食事やティータイムでは食卓を囲んで談笑し、行事の時には、他の入居者様との交流が深められるように仲介し、お互いが支え合いになるよう、サポートしています。年に2回程度は一緒に旅行等に出掛け、進歩を深めています。		

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
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	退去される場合、今後の生活に向けてご家族様の相談に乗るようにしています。また、ご転居先へ面会に行ったり、その後の様子をうかがうお電話をお便りをし、これまで築いてきた関係を大切にしています。季節の便り等をお出ししています。		
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	普通の生活が送れるように、ご本人様のご意見やご要望を尊重し対応したり、ご家族の理解を得られるように交渉する努力をしています。	日常生活や入浴時の会話を通じて、希望や意向を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草から読み取ったり、家族に生活歴や趣味を聞いたりして、利用者本位の暮らし方を追求している。	
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	個々の生活歴、生活環境、馴染みの生活が継続できるように、情報収集に努めています。ご本人に聞いたり、ご家族様やお知り合いの方に聞いたりします。ご自宅を訪ねたりする事もあります。		
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	毎日の生活の中で、絶えず観察を行い、安定した生活ができるように、介護計画を作成し、更新している。趣味や楽しみな事を取り入れています。		
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	生活の不便さ、不自由さなど本人をはじめ、ご家族、職員等必要な関係者が意見交換をし、月に2回開催のカンファレンスで話し合い、現状に即した援助計画を検討しています。	月2回、ユニット毎にカンファレンスを行っている。居室担当が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者に報告し、計画作成担当者が介護計画を作成している。更新は6ヶ月毎に行っているが、状態に応じて臨機応変に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録に、日々の様子やケアの実践を記載し、全ての職員が確認することで、情報を共有し、介護計画の見直し等に活かしています。		
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	御本人・ご家族のご要望を伺い、可能な限り速やかに、人的資源の調整が必要な外食・外出でも、幅広い要望に柔軟に対応できるよう努力し、1回でも多く出かけられるよう努めています。		

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
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	町内の行事、サロンなど楽しい活動地域の方と交流できるようにしています。また、地域の方も、掃除や行事にボランティアとして、かかわってくださるようになりました。		
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	入居の際に、医療機関との関係をお示し、希望医療機関へ情報提供・紹介状にて引きついでいただいています。また、いつでも往診に来ていただける体制を整えています。	かかりつけ医の継続は可能であり、家族の希望で協力医に変更する利用者もいる。気になる事があれば事業所内の看護師に相談している。協力医による往診体制は24時間対応としている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員と介護職員の連絡は確実に取れる体制にしています。常に相談・報告を密に行い、適切な受診や看護を行っています。		
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、ご本人の日常の様子が分かるように、医療機関に対し、情報提供をしています。医療機関との話し合いも随時行っています。お見舞いには度々行き、不安なくお過ごしいただき、早く良くなるうと思っていただけるように励ましています。		
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	入居時にご本人・ご家族にご希望をうかがうようにしています。体調が悪化した際には、ご本人・ご家族・医師・職員で今後の方針や対応について話し合いをもち、連携を図っています。	入居時に指針の説明を行い、同意書(任意)を貰っている。その都度、指針の説明と事業所で出来る事、出来ない事を説明している。協力医による看取りの勉強会や年1回社内研修の中で、方針や看取りについて学んでいる。	
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、事故発生時は、落ち着いて適切な行動・応急処置ができるように研修を受けています。		
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	避難訓練を実施し、災害時に備えています。非常食・水・トイレなども備えています。日頃から連絡方法や準備など、話合っています。	火災訓練は昼夜想定とし、消防署立ち合いのもと実施している。災害を想定した訓練を近隣の他事業所と合同で行っており、その際は事業所2階へ避難するよう指示している。備蓄は地域の分も合わせて2階へ確保している。	

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
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	入居者様の人格を尊重し、意思しっかり受け止め、より良い方法を考えています。入居者様のプライバシーを損ねないように対応しています。	声かけする時は、話し方(トーンや声の大きさ)や視線に配慮している。また、難聴の利用者に対してホワイトボードを活用したり、申し送り時は利用者に聞こえないようプライバシーに配慮するなど、個人を尊重した言葉かけや対応に努めている。年1回接遇研修を行い、職員に周知している。	
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	日々、入居者様に、ご意見ご要望をお聞きしています。自己決定ができるような働きかけも工夫しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースを優先し、いつもご要望やご期待に応じられるように、柔軟に対応しています。		
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	馴染みの理髪店・美容室へお連れしたり、洋服を購入する楽しみや、見る楽しみ、お化粧の習慣がある方への対応もしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お食事の好みを伺い、楽しみとなるように外食するなどの対応をしています。配膳・調理・片づけなどを一緒にを行い、役割を感じていただいています。	利用者に合わせて、ソフト・刻み・ペースト・やわらか食を提供している。また、職員と一緒にユニットに分かれて外食に出かけたり、家族と一緒に外食に出かけるなど、食事が楽しくなる工夫を行っている。	
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	毎食、食事摂取量を記載し、個々の状態把握に努めています。摂取カロリーに応じ、補食を用意し対応しています。		
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、食前食後に歯磨き援助を行い、口腔内に残渣がないかなど注意を払っています。また、歯科衛生士の指導をうけるなど、細やかな口腔ケアにも気をつけています。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排便・排尿の状況を把握し、トイレ誘導を行っています。自立に向けた方法を考慮しています。	日中はトイレ使用率が高く、夜間は利用者の排泄パターンに合わせて支援している。利用者の排泄パターンに合わせて支援することで、入居時オシメだった利用者がリハビリパンツに改善した例もある。	
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	どの時間に排泄されるという排便状況を把握し、適切な時の誘導を心がけています。また自然排便を促せるように、飲食物の工夫(おから、わかめ料理)などを行っています。生野菜の工夫、オリーブオイル、粉寒天、水素水等で工夫しています。		
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	日中、夕方、夜間を問わず、ご本人のご要望を重視し、入浴が楽しみとしてもらえるように、柔軟に対応しています。	午後を中心に週2~3回入浴支援を行っており、毎日でも入浴可能である。風呂の水は毎回入れ替え、利用者の希望に合わせて入浴剤を使用している。	
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	個々に合った時間で休息していただいています。ご要望が表出できない方には、ご様子を見ながら休息していただくように働きかけています。		
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	服薬介助の際に、誤配しないよう、日付・名前・時間をご本人の前で声に出して読み上げ確認しています。薬の変更(新処方・変更・中止)の際には、体調の変化に配慮できるよう、申し送りノートや往診ノートに記載し、職員間で情報の共有をしています。		
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	個々に得意なことや、できることを習慣的にできるようにし、楽しみ、役割、張り合いへとつながるように取り組んでいます。ご自分の物や、ユニットで使用する買い物に出かけています。		
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	御本人のご希望・ご要望に沿って計画し、外出機会を作っています。個人により要望は違いますが、頻繁に外に出られる機会を設け、ご家族や地域の方の協力もしてもらっています。	毎日少人数で散歩に出かけたり、畑に行ったりしている。各ユニットや個別の外出支援も積極的に行っている。また、年1回全ユニットで外出したり、家族協力のもと墓参りや外出に出かけたりする利用者もいる。	

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	御要望に応じ、お金を所持していただいています。所持することで心配ごとが増え不安定になることも想定し、ご家族に協力をお願いしながら、所持し買い物の際の支払ができるように支援しています。		
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	職員からの手紙だけでなく、ご本人様を書いてくださった手紙を同封したり、行事や日常のスナップ写真などを同封し、こちらの生活をお知らせしています。また、電話でご家族との会話を楽しんでいただけるように、支援しています。		
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	ホールは落ち着いて過ごしていただけるように、家具の配置を変えたり、季節ごとの飾りを変え、生活感に満ちた空間を工夫しています。	玄関や廊下には利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品が飾られている。また、各ユニットのホール壁面には行事写真が飾られ、身近に季節を感じる事ができる。各ユニットで机や椅子等のレイアウトに変化を持たせており、個性が光る作りとなっている。	
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	ホールで孤独になることがないように、食事やティータイム、アクティビティのお席は、気の合う方や穏やかに過ごせそうな方と同席を考えたり、馴染みの関係を深められように配慮をしています。		
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	使い慣れた馴染みの家具や置物などを居室に置き、居心地良くお過ごしいただける工夫をしています。動線を考慮した上で、家具の配置換えをしています。	使い慣れたタンスやテーブル、椅子、布団、裁縫道具等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配慮している。また、家具の配置は利用者と家族で相談しながら決めており、利用者の安全や状態に合わせた居室となっている。	
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	衣類の収納場所をわかりやすく表示したり、動線で伝えるように家具を配置し、転倒・けがを予防できる工夫をしています。居室とトイレがわかりやすいように暖簾をつけるなどの工夫をしています。		

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	3370102802		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家グループホーム大福 (すずらん)		
所在地	岡山市南区大福672		
自己評価作成日	平成 30 年 8 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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&igiyosoCd=3370102802-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 8 月 21 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)】

<p>① 出来る限り入居者様の「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気を大切にし、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。</p> <p>② ご家族様との関係を大切にし、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。</p> <p>③ 積極的に地域交流に取り組んでいます。町内のサロンへの参加や、地域の行事に参加しています。</p>

【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)】

<p>利用者の希望や要望に配慮して個別外出や入浴回数を増やすなど、利用者に合わせたその人らしい生活が送れるように取り組んでいる。家族が意見や要望を表せる機会として面会の他、意見カードを請求書等と一緒に同封して郵送するなど積極的に取り組んでおり、出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るかぎり運営に反映している。また、事業所側から積極的に地域の人と交流を図ることで、地域ボランティアの受入が実現している。</p>

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

[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	理念に基づき、「普通の生活の回復」ができるよう、月に2回開催のカンファレンス、月1～3回の職員研修を行い、実践に生かしています。	各ユニットのスタッフルームに理念を掲示し、ユニット毎のカンファレンス(月2回)の中で理念について触れ、振り返りも行っている。また、年1回の社内研修でも理念について触れている。	
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	町内会のお元気サロンに毎月参加させて頂いています。また、施設の行事に町内の方々に参加頂いています。	毎月地域のお元気サロンや小学校で開催される地域のお祭りに利用者と一緒に参加したり、毎年秋には子ども神輿が駐車場を練り歩いたりしている。また、小学校で行う防災訓練に管理者が参加したりするなど、地域と交流を図っている。	保育園児や地域の子供達と交流する機会が増えることに期待します。
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	2か月に1度、運営推進会議を開催を通じ、代表として地域の世話役の方に、ホームの状況や事業内容、援助のほか、消防訓練、災害時対策についても話し合いを重ねています。		
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	会議では毎回テーマを決め、参加者様へ情報を提供しています。又、会議で挙げた意見や要望は、速やかに実行に移すよう努めています	2ヶ月に一度、家族や町内会長、民生委員、愛育委員、地域包括支援センターなどが参加して定期開催している。毎月、市や薬局などに依頼し、介護保険や感染症などの話をしてもらったり、会議の中で災害時の受け入れが可能であることを伝えたりしている。	
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取り組んでいる	町内会長様、民生委員様、愛育委員様、地域包括支援センターの方に運営推進会議にご参加いただき、情報を共有できるようにしています。	施設長が窓口となり、地域包括センターへ運営推進会議の案内や会議録を持参したり、不明点などを市町村に電話して聞いたりしながら、市町村と協力関係を築いている。	市の研修へ積極的に参加される事に期待します。
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	定期的に研修でテーマとして取り上げ、身体拘束は行わない事をスタッフ全員が認識しています。	年2回行われる社内研修に参加している。身体拘束廃止委員会の中でマニュアルをもとに拘束チェックシートを記入し、カンファレンスの中で情報共有している。	
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	内部・外部の研修等で、学ぶ機会があり、高齢者虐待防止の徹底に努めています。カンファレンスでも自分を見直す機会として、話し合いを持ち、気づかずしてしまう虐待に当たる行為を未然に防げる様にしています。		

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
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	管理者・職員は、内部・外部での研修において学ぶ機会を持ち、理解に努めています。必要と思われる場合は活用できるよう準備をしています。		
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	契約に関しては、相手の立場に立ち、不安や不明な点がないかなどを尋ねたり、話し易い雰囲気づくりや数回の面談の時間を作るよう努めています。		
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	ご意見・ご要望カードを玄関に設置し、ご家族様の来訪時に記載をお願いしています。日々入居者様のご要望に耳を傾け、ご要望カードへ記載し、管理者・職員に伝え運営に反映しています。	利用者は日常会話や入浴時に意見や要望を聞いている。家族は面会時や、請求書等を郵送する際に意見カードを同封し、意見や要望を募っている。利用者や家族から出た意見や要望は職員間で話し合い、出来るだけ要望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	なんでもコールの設置や年に1～2回の面談など、職員の意見を聞く機会を設けています。また、カンファレンスなどで意見交換を行っています。	年2回、管理者と面談を行っている。職員から出た意見や要望は、食事時間の見直しや3ユニット合同での作品作り等に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働くことが出来るよう努めています。		
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	内部・外部の研修を受ける機会をつくり、働きながらの技術の習得と知識を身につけるよう工夫しています。		
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	地域の会議や外部の研修で交流する機会には、情報交換を行い、そこで得たものを職場に持ち帰り、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居者様の生活歴を把握し、ご本人様の生活の様子からの要望や困りごとを伺い、それらの情報を職員間で共有しています。そして、ご本人の立場に立って、どのようにしてほしいか考え、より良いケアに繋がるよう努めています。		
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	ご家族様の困りごとやご意向などを、来訪時や手紙で伺い、信頼関係をしっかりと築くよう努めています。		
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	入居面談時にはご本人様・ご家族様の状況やニーズを聞きとり、必要と思われる援助をご提示しています。		
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	ご本人様の能力を見極め、掃除・調理など職員と一緒に頑張って頂くようにしています。		
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	ケアプランへの署名やイベントの参加など、定期的な訪問を促し、入居者様とご家族様の有意義な時間を持って頂くよう、働き掛けを行っています。		
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	知人やご友人のところへ会いに行かれたり、来訪くださったりし、今までの関係を継続していただけるように、ご家族様にも協力していただくよう、働きかけています。	家族や職場の仲間、学生時代の友人が訪問したり、家族や職員と一緒に自宅に帰ったり、馴染みの散髪へ出かけたりしている。また、家族と墓参りや外出に出かける利用者もおおり、関係が途切れない様支援している。	
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	職員は日々の観察の中から入居者間の関係を把握し、席の配置を考慮したり、散歩や外出等のメンバーに配慮し、入居者様同士が共に生活を楽しめるよう支援しています。		

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
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	ご退去後、お見舞いや面会に、ご逝去の場合はご家族様へお手紙やお電話でその後のご様子をお知らせしております。また、ご相談時は随時対応しております。		
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	入居者様のご要望・ご意向をまず一番に考えるようにしています。困難な場合は相手の立場に立ち、思いを汲取るよう努めています。	日常生活や入浴時の会話を通じて、希望や意向を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草から読み取ったり、家族に生活歴や趣味を聞いたりして、利用者本位の暮らし方を追求している。	
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	情報提供書に加え、新たに知り得たご本人様やご家族様からの情報を、職員全員で共有しています。		
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	日々の生活の中で、入居者様の現在の能力・残存能力などを見極め、カンファレンスでの話し合いやプランの変更を行い、職員は把握するように努めています。		
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・ご家族様のご要望や状態をカンファレンスにて話し合い、ケアプランを作成しています。	月2回、ユニット毎にカンファレンスを行っている。居室担当が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者に報告し、計画作成担当者が介護計画を作成している。更新は6ヶ月毎に行っているが、状態に応じて臨機応変に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、介護記録に本人様のご様子や、ケアの実践結果、食事量や排泄についての記録をしています。又、介護記録のほかに、医療連絡往診ノートも活用し、職員間で情報を共有しています。		
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	その時々で生まれるニーズに対しては、時間や援助者などを柔軟に変更し、支援するよう取り組んでいます。		

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
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	地域の傾聴ボランティアの方やサロンのボランティアの方等に訪問して頂き、交流を行っています。		
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	現在9名中1名の方が、提携医療機関以外の病院を希望され、訪問診療を受けておられます。	かかりつけ医の継続は可能であり、家族の希望で協力医に変更する利用者もいる。気になる事があれば事業所内の看護師に相談している。協力医による往診体制は24時間対応としている。	
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	介護職員は日々の生活援助の中で観察を行い、その気づき等を施設内の看護職員に報告・相談し、看護職員が主となり、日々の健康管理や医療的な支援、主治医との連絡などを行っています。		
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	入院の際には、医療機関へ情報提供を行い、入院中はお見舞いに伺い、本人様の状態の把握と、早期の退院についてなど病院関係者へ相談するように努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期については、入居時にご意向を確認していますが、本人様・ご家族様・主治医との話し合いの場を段階により設けるように努めています。	入居時に指針の説明を行い、同意書(任意)を貰っている。その都度、指針の説明と事業所で出来る事、出来ない事を説明している。協力医による看取りの勉強会や年1回社内研修の中で、方針や看取りについて学んでいる。	
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	職員全員がカンファレンスや研修などで学習し、緊急時に備えた対応や、連絡等、適切な対応が出来るようにしています。		
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	年に2回(春・秋)入居者様・地域の方の協力のもと、避難訓練を実施しています。個々にあった避難方法一覧も掲示しています。非常食・水・排泄用具などの準備をしています。	火災訓練は昼夜想定とし、消防署立ち合いのもと実施している。災害を想定した訓練を近隣の他事業所と合同で行っており、その際は事業所2階へ避難するよう指示している。備蓄は地域の分も合わせて2階へ確保している。	

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
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	研修で、接遇やプライバシーについて学習しています。また定期的にカンファレンスで、お一人お一人、価値ある人として尊敬した接し方ができているか見直す機会を設けるようにしています。	声かけする時は、話し方(トーンや声の大きさ)や視線に配慮している。また、難聴の利用者に対してホワイトボードを活用したり、申し送り時は利用者に聞こえないようプライバシーに配慮するなど、個人を尊重した言葉かけや対応に努めている。年1回接遇研修を行い、職員に周知している。	
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	日々の生活の中で、表情や会話の中から思いを汲取り、個々に合わせたコミュニケーションを行い、自己決定ができるよう努めています。		
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	入居以前の生活やお一人お一人の生活のリズムに配慮しながら、その人らしく暮らして頂けるよう支援しています。		
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	個々の希望を聞きながら、髪型・服装・お化粧品など、支援しています。可能な限り、地域の美容室や理髪店を利用し、個人の個性が出せるように支援しています。		
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	個々の好みを把握し、時にはご要望のあったおかずなどを一緒に作ったりしています。又、一緒に食事をし、食事が楽しみとなるような取り組みを行っています。	利用者に合わせて、ソフト・刻み・ペースト・やわらか食を提供している。また、職員と一緒にユニットに分かれて外食に出かけたり、家族と一緒に外食に出かけるなど、食事が楽しくなる工夫を行っている。	
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	毎食の摂取量を確認し記載しています。基本的には週1回、体重測定を実施しますが、急激な増加、減少が体調不良によることもあるので、細かく様子を見ています。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、困難な方に対しては援助にて支援しています		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の記録や、排尿把握シートで調査し、排泄の様子を把握し、可能な限りトイレで排泄できるように取り組みを行っています。	日中はトイレ使用率が高く、夜間は利用者の排泄パターンに合わせて支援している。利用者の排泄パターンに合わせて支援することで、入居時オシメだった利用者がリハビリパンツに改善した例もある。	
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	便秘に良いとされる食物を取って頂いたり、適度な運動や水分摂取の促しをし、自然な排便が見られるよう努めています。		
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	曜日・時間帯などは話し合いの上決めているが、その時の体調や気分により、変更し対応しています。	午後を中心に週2～3回入浴支援を行っており、毎日でも入浴可能である。風呂の水は毎回入れ替え、利用者の希望に合わせて入浴剤を使用している。	
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	眠れない方などには、一緒にお茶を飲んで過ごしたり、眠くなるまで一緒に過ごすなどし、安心して眠って頂けるよう対応しています。		
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	入居者様の薬情報は個々にファイルし、職員全員が確認できるようにしています。内服薬の変更(新処方・変更・中止)の場合、往診ノートを参照し、情報を共有し、体調の観察等に気を配るようにしています。		
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	お一人お一人の生活歴や能力から、役割を持っていただけるように支援しています。また、楽しみや気分転換の外出・趣味の援助などを行っています。		
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	お一人お一人の希望をお伺いし、散歩や買い物、ドライブなどの支援を行っています。又、ご家族様が、お墓参りや外食、帰宅などの支援にご協力くださっています。	毎日少人数で散歩に出かけたり、畑に行ったりしている。各ユニットや個別の外出支援も積極的に行っている。また、年1回全ユニットで外出したり、家族協力のもと墓参りや外食に出かけたりする利用者もいる。	

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	外出された際にお土産を選んだり、支払をされる折に補助や支援をしています。日常的な買い物の際に、お店でご希望の品物を選んでいただいています。支払いは立て替え払いです。		
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	ご本人様のご希望に応じ、電話や手紙のやり取りなど、自由にできるよう支援しています。		
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	季節に応じユニット内の飾り付けを行ったり、落ち着いて過ごして頂けるように家具を配置しています。1日2回、室温を測定し、適温となるよう設定しています。	玄関や廊下には利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品が飾られている。また、各ユニットのホール壁面には行事写真が飾られ、身近に季節を感じる事ができる。各ユニットで机や椅子等のレイアウトに変化を持たせており、個性が光る作りとなっている。	
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	ソファや各入居者様の席の配置などを工夫し、思い思いに過ごして頂けるよう配慮しています。新入居の方が来られると、若干席替えをしますが、気のあったかたと一緒に過ごせるように配慮をしています。		
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	ご自宅で使用されていた家具や生活用品、衣類などをご持参頂き、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。	使い慣れたタンスやテーブル、椅子、布団、裁縫道具等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配慮している。また、家具の配置は利用者と家族で相談しながら決めており、利用者の安全や状態に合わせた居室となっている。	
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	トイレやお風呂の入口に暖簾や名称を書いたものを貼っている。居室が分かりやすくなるよう、ドアに名前を貼らせて頂いています。		