

### 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	4790100525		
法人名	株式会社 ウェルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ首里		
所在地	沖縄県那覇市首里山川町二丁目56番14		
自己評価作成日	平成 30年 3月 23日(金)	評価結果市町村受理日	平成30年 6月 8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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100525-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100525-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	平成 30年 3月 26日(月)		

**【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)】**

5月に開設して一年経っていない事業所ですが、開設当初から地域清掃や町内会参加等地域の皆様との関係作りを行い、町内の方の協力もあり敬老会、旗頭等盛大に行う事ができました。又、地域以外の交流として認知症ケア実践研究会を発足し、親会社でもある医療法人好縁会理事長を筆頭とし沖縄の有識者の方の賛同を受け、認知症になっても幸せに生きられる社会を構築するための講演会を月に一度のペースで開催し、当施設職員のみならず、沖縄で働かれているケアマネ・看護師・介護従事者・認知症に関心のある一般の方が参加し講演及び交流を行っています。

**【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)】**

開設間もない事業所にも係わらず、地域に溶け込み、地域の一員として行事や清掃に参加している。首里の伝統を守る地域の中にあり、伝統行事の旗頭が事業所の駐車場で盛大に行われた。地域に世界遺産の史跡の多く残る近隣を散策し、文化に触れたり、都心に出掛けてペットショップを見てまわる等、外出支援を幅広く行っている。少人数での外出も頻繁に行われており、外食をしたり、天ぷらを食べる等、気分転換や五感刺激の機会になるよう支援を行っている。  
認知症に対する啓発活動に力を入れており、認知症ケア実践研究会を発足し事業所以外の関係者や一般の方も受け入れ、「介護現場でのアロマテラピー活用」や「認知症予防講座」など、月1回のペースで講演会を行っている。  
バーベキューやそうめん流し、誕生会などのイベント、日常生活で生活動作訓練、季節ごとのレクリエーション行事を企画、利用者の希望に添えるよう提供している。

**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 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、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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼で経営理念の唱和を行い理念をもとに実践に取り組んでいる。	法人の理念をグループホームの理念として使用している。職員は毎朝の朝礼時に経営理念を唱和し、ケアで迷った時などはそのケアが企業理念に合致しているかを確認している。地域とのつながりを大切にし、利用者の心に寄り添い、その人らしい生活が送れるよう理念に沿った支援をすることを心掛けている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会との連携を行い各種行事の参加や、事業所内で行われる行事に地域の方々が参加してくれている。(町内清掃・敬老会等に参加している。)	開設間もないが町内会が協力的で連携が取れ、地域の伝統行事の旗頭が事業所内まで来てくれた。地域の幼稚園との交流もある。自治会からの回覧板が回ってきて行事のお知らせもある。月に1度講習会を開いている。	
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	認知症ケア実践研究会を発足し講演会を開催し地域の方や介護職・医療職の方を交えて認知症についての理解や支援方法を伝えている。又、認知症カフェも同時に行い相談受付を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	プロジェクターを使用し動画にてホームの日常風景や取り組み状況をお伝えしている。その後参加されている地域包括の方や居宅ケアマネ・家族様・利用者様の意見を頂き今後のサービスに繋げていけるようにしている。	運営推進会議は定期第四木曜日と決まっている。通知は文書で送っている。運営推進委員会は、本人、地域住民代表、市町村、包括、知見者も参加しているが家族が参加できていない。事業所の様子や行事、苦情、研修会や、事故報告など活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にチャージがんじゅう課の方に参加して頂き意見を頂いている。	行政からは研修や行事の案内をもらったり、運営推進会議時に意見をもらったりしている。困ったことがあればすぐに相談している。	

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関の施錠は防犯上、夜間のみで行っている。常に業務の中で支援内容や行動及びケアが拘束にあたいしていないかを話しあっている。そういった取組みの中で安全確保と身体拘束についてどちらが優先されるべきなのか。と考えさせられる事も多々あり、その都度どちらも優先されるべきであるとの考えのもと解決方法を模索している。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、勉強会も行っている。入居前に家族には「緊急止むを得ない場合の拘束」の根拠について説明を行い同意を得ている。身体拘束をする場合も書類等整備され、解除予定や、解除後も検証まで行う体制が整っている。	
7	(6)	○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	虐待防止研修を事業所内で行い職員への理解及び虐待に関する知識を得る機会を持っている。	高齢者虐待について理解するため、研修会を行っている。介護理念を職員間で共有することにより、職業倫理を意識している。ケアを行う場合も利用者本位になっているかを常に意識し、職員同士でも確認し合っている。	
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業の研修を3月までに行う予定となっている。		
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	契約では各種書類の説明や重要事項説明書を口頭で説明している。又、契約書等書類が多い為一度お持ち帰り頂き自宅にてしっかり確認して頂いた上で署名捺印を頂いている。		
10	(7)	○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	入居者様一人ひとりに担当職員を決め、家族様の相談事や入居者様の状況をお伝えしたり家族様の相談等受けている。また、電話、メール、LINE等を利用して家族様からの連絡を24時間受付対応し、情報等職員へ周知している。	担当制となっており、家族の面会時に日ごろの様子を伝え、話しかけるよう心掛け意見や相談を聞いている。意見は連絡ノートで職員全員が共有できるようにし、可能な限り誠意を持って答えるようにしている。	

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	職員から出た運営に関する職員の意見や提案をその都度聴き検討や反映をしている。	職員の個性を見抜き適材適所で役割を持たせている。外部研修費用など参加費の支援がある。職員の意見は日ごろの会話や、申し送り時や会議などで聞いている。	
12	(9)	○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	チャレンジシートを使い管理・職員の個々の目標を立て向上心を持って働ける様にしている。	希望休や勤務変更など出来る限り希望に添えるようにしている。研修参加の計画表を作り参加しやすい体制を整える等、職員の個々のスキルアップに協力的である。	
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	法人内研修は一人ひとりが受ける機会を持ち、月に一度学んでいる。法人外の研修についても参加機会があれば参加をさせて頂いている。		
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	講演会を通してグループワークなどを行い同業者・他事業者の交流会を行っている。グループホーム相互研修で受け入れ3名、ホームより1名受け入れて頂き同業者の意見交換や学びを行った。		
<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	本人様より困っていることや要望などお伺いしカンファレンスで明確化しプランに反映させ実行することで本人様の生活の安定を図っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様来所時にはご本人の状況を伝えるだけでなくご家族の意見を求め関係づくりに取り組んでいる。又、担当制度を取り入れ家族様が意見がし易い環境を整えている。担当者の中には家族様との連絡ノートなどを使い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のインテークの時点で本人様や家族様の悩みや解決したい事を確認し入居時カンファレンス等で周知を行っている。又、新しいサービス導入時はカンファレンスを行い現在必要とされているサービスを洗い出し、プランに反映している。		
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	出来る事は継続して行って頂き、難しい事に関しては本人様と共に支援を行っている。		
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	家族様へ本人様の現在の状況をお伝えし、受け入れの体制で本人様と向き合っける様関係を築いている。		
20	(10)	○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	本人様の親戚の方やご友人の方がいつでも来所して頂ける様、ご家族様へお伝えしている。ご家族様によっては本人様のご友人と共に来所される家族様もおられる。	馴染みの場などは前施設より情報を得たり、家族から聞き、入所前からの関係が途切れないよう、いつでも友人や親せきが面会できるように支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う利用者様と席を合わせるなどを行い、日常的に他者との会話やふれあいができるよう配慮をしている。		
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	退去後でも、いつでも相談に応じ変わらず支援体制を整えている事をお伝えしている。又、入院時に退去の流れとなっても一度病院へ向かい家族様や病院の相談員の方と担当者会議を行い、今後の事や情報提供を行っている。		
<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	(11)	○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	職員は強制する事なく本人様の生活スタイルを大事にしている。又、本人様及びご家族様にもお伝えしご理解の中で共同生活の中であっても個々の生活を尊重した生活スタイルとなっている。	利用者の思いや意向は日頃の会話の中から聞き出し、本人の希望に沿った支援ができるよう心掛けています。担当職員が家族から得た利用者の意向を職員間でも共有し出来る限り、その人らしい尊厳が守られた生活を送れるようにしている。	
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	入居前から職員へアセスメントシートの情報提供を行い受け入れ前から入居者様の把握に努めている。又、入居後も担当者より本人様や家族様から生活歴や生活環境を聞き取り職員へ周知し日頃の支援に活かしている。		
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	職員は朝礼時に入居者様の一日の報告を全体報告し周知して。又、職員連絡ノートを使用し毎日の現状把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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	モニタリングでは本人様・担当者・家族様・計画作成担当者話し合い行っている。そのモニタリングシートの情報をもとに計画書の継続及び変更を行っている。	モニタリングは3ヶ月に一度行い、モニタリングシートの情報から6ヶ月や状態変化時に見直している。担当職員の意見、家族とも調整し計画書に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況記録を使用し個々の記録を行っている。又、生活状況記録用紙はケアプランと連動しケアプランに沿った支援が行われるよう工夫している。		
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	通院時など家族様が対応が難しい時は職員にて対応し日頃の生活状況などを主治医へお伝えするなど、柔軟な対応に努めている。		
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	地域のスーパーの利用やコーヒーショップ・市立図書館の利用など地域の資源を活用している。		
30	(13)	○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	訪問診療を受けるか、通院をするかはご本人様・家族様に選んでいただいている。訪問診療、通院自の病院共に情報提供を行い支援を行っている。	受診先は本人家族の希望を受け、入居前からのかかりつけ医を継続している方と強力医による訪問診療を受けている方がいる。定期受診は家族対応を基本としているが、都合が悪いときは職員が対応することもある。受診後は内容を即日職員に周知し、連絡ノートに詳細を記録している。	

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護や訪問診療時に情報提供を行い適切な健康チェックや受診ができるよう支援している。又、通院される時は家族様や通院先の病院へ情報提供を行い円滑に受診できるよう支援している。		
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。	入院時には病院へ情報提供を行い病院との連携を取っている。又、病院から相談等あれば電話対応等で対応している。		
33	(14)	○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	契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、書類にて本人様及びご家族様の意向をお伺いしている。又、いつでも意向の変更は可能である事と、重度化や終末期をむかえられる時に再度ご説明させて頂く説明を行っている。	入居時の重要事項説明時に重度化した場合における事業所の方針を説明し希望を伺い確認書同意書を取り交わしている。後から変更は可能である旨も案内している。現在対象者はいないが、看取り希望があれば早い段階から話し合いを行い職員ともに支援に取り組む意向がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応・連絡方法や訪問看護・主治医への報告・家族様への連絡を身に付け実際の急変・事故に全ての職員が対応している。		
35	(15)	○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	現在、消防訓練は2回行い家族様参加・消防職員参加にて行っている。地震や水害等の避難方法はハザードマップ等を利用し避難区域や方法の周知を行う予定にしている。	昼夜想定避難訓練を2度実施している。家族の参加もあり防災マニュアル火災地震津波等、備蓄3日分整備されている。	消防訓練実施後の記録全般(訓練全体の様子がわかる画像又は訓練の様子を詳細を文字で起す等)避難開始から完了までの時間の記録、振り返りの記録等、文書整備が望まれる。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	(16)	○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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をして個々の支援を心掛けて行っている。	一人ひとりに合わせた声掛けや言葉使いにも注意を払い、業務中心ではなく利用者を優先を心がけている。残存能力を発揮できるよう洗濯物たみや食事の下ごしらえ等を日課に取り入れている。	
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	本人様のお話を傾聴し思いや希望をお聞きしている。自己決定に関してもお伺いを立てて本人様の意思や想いを尊重している。		
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	リビングで過ごされたい方や居室で過ごされたい方とそれぞれ過ごし方やペースは違うが、本人様の希望に合わせて支援している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、ご本人に選んで頂いたり一緒に選んだりしている。又、季節や服装の重ね着など困惑されている方などは言葉かけを行い支援している。		
40	(17)	○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	野菜の皮むきなど本人様の出来る事をお願いしている。茶碗洗いができる方は職員と一緒にしている。	食事は夕食のみ事業所で作り、朝食と昼食はケータリング魚中心のメニューを利用している。夕食の献立は夜勤者が利用者の好みやリクエストを考慮し食事のメニューを作成している。職員も利用者と同じメニューの食事を談笑しながら一緒に摂っている。食事中はテレビを消して音楽を流している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事制限のある方に関しては栄養士の指示の下食事制限を行っている。自宅にて糖尿病の数値が高かった方が入居後数値が下がり本人様・家族様喜んでおられる。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は支援により口腔ケアを行い、義歯調整や口腔指導が必要な方に関しては訪問歯科に連絡して対応している。訪問歯科来所持は口腔指導を受け日頃の口腔ケアを行っている。		
43	(18)	○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	生活状況記録を確認しトイレ時間の把握を行、言葉かけを行ってトイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努めている。日中はトイレでの排泄を支援し、事前の声掛けによって排泄の失敗を防ぎパットの使用枚数を減らすよう努めている。各トイレには壁格納式のテーブルがあり、移乗時や立ち上がりの補助で安全面に配慮している。	
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	毎朝、ヨーグルト・牛乳を提供。食事には食物繊維の豊富な野菜の提供など栄養バランスを考えた飲食物の提供を行っている。		
45	(19)	○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	2日に一回の入浴を心掛け言葉かけを行っている。本人様の気分によっては断られるが時間をおいて再度言葉かけを行ったり日をずらして対応している。	浴槽を置いた明るい浴場で、入浴は2日に1回午前中の個浴を基本としている。入浴拒否があった場合は無理強いせず時間をおいて声かけや別スタッフによる声かけ等を試みている。使用するシャンプー等は本人のこだわりのものや、入浴剤は銘柄指定でシャンプーは施設のもので等、細かいリクエストに応じている。浴室には数種類の踏み台が準備され安全面に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	眠りたいと言われる方は居室へお連れしたり、夜間眠れないと言われる方に関しては、リビングにて職員と安心して眠れる様眠たくなるまで付き添いを行っている。		
47	(20)	○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	処方薬が変わる度に薬剤師と薬についての相談や助言を受け、職員へ周知している。経過報告を主治医・訪問看護・薬剤師に報告し連携を取っている。。	利用者の薬は専用のケースに入れ、事務所の専用ロッカーで保管している。職員がその日1日の服薬管理を行い、与薬時は本人確認氏名、食前・食後薬名称を声に出し、他職員のダブルチェックを受け、誤薬防止に努めている。	
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	強制することなく本人様のペースで生活して頂けるよう常に意識をして支援を行っている。ドライブや散歩なども取り入れ施設外での支援もしている。		
49	(21)	○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	地域にある世界遺産からペットショップまで幅広い外出支援を心掛け行っている。又、家族へ通院の際に外食の提案等を行い施設外でのふれあいの時間を持って頂く提案をし、家族より有意義な時間が過ごせたとの言葉も頂けた。	地域に世界遺産がある、史跡の多く残る近隣を散策し文化に触れたり都心に出掛けてペットショップを見てまわる等、外出支援を幅広く行っている。少人数での外出時には天ぷらを食べる等気分転換や五感刺激の機会になるよう支援を行っている。	
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	本人様はお金を手元に持たれてはいないが、買い物や欲しいものがあれば自由に買い物が出来るようになっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様へ電話を希望される方についてはホームの電話を使用して頂いている。又、ご自分で携帯電話を持たれている方についてはご自由に使用されている。		
52	(22)	○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	共用空間はシンプルにし、どなたでも違和感を感じられない様配慮している。光や温度は季節によって調節し快適に過ごして頂ける様配慮を行っている。	玄関わきに洗面台が設置され外出の出入り時や訪問時に手洗いができるよう衛生面に配慮している。リビングは採光レースカーテンで光を柔らかくとりいれ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入り口の壁に、椅子が格納されていて靴の脱ぎ履き時や休憩するときに開いて使用することができる。	
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	共同のテーブルの他に一人で座れるテーブルや他者と横に並んで座れるソファを共同空間に取り入れている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	施設で用意している介護ベッド・カーテン・エアコン以外の物は全て自宅よりお持ち頂いた使い慣れたものをお持ち頂き使って頂いている。	全ての居室に冷暖房、ベット、カーテンが備えられ、タンスやイス、寝具等は本人が使い慣れた物や、お気に入りの物を持ち込むことで自宅環境に近づけ、本人の過ごしやすさを考えた配置にしている。趣味の俳句の本や宗教関連の物、仏具やテレビ等を持ち込むなど、各人各様居居作りを工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はシンプルな作りになっているがトイレや脱衣場にサイドテーブルを設置したり椅子を設置したりなど安全に使用できるよう配慮がされている。		

### 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	4790100525		
法人名	株式会社 ウェルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ首里		
所在地	沖縄県那覇市首里山川町二丁目56番14		
自己評価作成日	平成 30年 3月 23日(金)	評価結果市町村受理日	平成30年 6月 8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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyu_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100525-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyu_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100525-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	平成 30年 3月 26日(月)		

【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)】

5月に開設して一年経っていない事業所ですが、開設当初から地域清掃や町内会参加等地域の皆様との関係作りを行い、町内の方の協力もあり敬老会、旗頭等盛大に行う事ができました。又、地域以外の交流として認知症ケア実践研究会を発足し、親会社でもある医療法人好縁会理事長を筆頭とし沖縄の有識者の方の賛同を受け、認知症になっても幸せに生きられる社会を構築するための講演会を月に一度のペースで開催し、当施設職員のみならず、沖縄で働かれているケアマネ・看護師・介護従事者・認知症に関心のある一般の方が参加し講演及び交流を行っています。

【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)】

開設間もない事業所にも係わらず、地域に溶け込み、地域の一員として行事や清掃に参加している。首里の伝統を守る地域の中にあり、伝統行事の旗頭が事業所の駐車場で盛大に行われた。地域に世界遺産の史跡の多く残る近隣を散策し、文化に触れたり、都心に出掛けてペットショップを見てまわる等、外出支援を幅広く行っている。少人数での外出も頻繁に行われており、外食をしたり、天ぷらを食べる等、気分転換や五感刺激の機会になるよう支援を行っている。  
認知症に対する啓発活動に力を入れており、認知症ケア実践研究会を発足し事業所以外の関係者や一般の方も受け入れ、「介護現場でのアロマセラピー活用」や「認知症予防講座」など、月1回のペースで講演会を行っている。バーベキューやそうめん流し、誕生会などのイベント、日常生活で生活動作訓練、季節ごとのレクリエーション行事を企画、利用者の希望に添えるよう提供している。

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 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、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		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼で経営理念の唱和を行い理念をもとに実践に取り組んでいる。	法人の理念をグループホームの理念として使用している。職員は毎朝の朝礼時に経営理念を唱和し、ケアで迷った時などはそのケアが企業理念に合致しているかを確認している。地域とのつながりを大切にし、利用者の心に寄り添い、その人らしい生活が送れるよう理念に沿った支援をすることを心掛けている。	
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	町内会との連携を行い各種行事の参加や、事業所内で行われる行事に地域の方々が参加してくれている。(町内清掃・敬老会等に参加している。)	開設間もないが町内会が協力的で連携が取れ、地域の伝統行事の旗頭が事業所内まで来てくれた。地域の幼稚園との交流もある。自治会からの回覧板が回ってきて行事のお知らせもある。月に1度講習会を開いている。	
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	認知症ケア実践研究会を発足し講演会を開催し地域の方や介護職・医療職の方を交えて認知症についての理解や支援方法を伝えている。又、認知症カフェも同時に行い相談受付を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	プロジェクターを使用し動画にてホームの日常風景や取り組み状況をお伝えしている。その後参加されている地域包括の方や居宅ケアマネ・家族様・利用者様の意見を頂き今後のサービスに繋げていけるようにしている。	運営推進会議は定期第四木曜日と決まっている。通知は文書で送っている。運営推進委員会は、本人、地域住民代表、市町村、包括、知見者も参加しているが家族が参加できていない。事業所の様子や行事、苦情、研修会や、事故報告など活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にチャージがんじゅう課の方に参加して頂き意見を頂いている。	行政からは研修や行事の案内をもらったり、運営推進会議時に意見をもらったりしている。困ったことがあればすぐに相談している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関の施錠は防犯上、夜間のみで行っている。常に業務の中で支援内容や行動及びケアが拘束にあたいしていないかを話しあっている。そういった取組みの中で安全確保と身体拘束についてどちらが優先されるべきなのか。と考えさせられる事も多々あり、その都度どちらも優先されるべきであるとの考えのもと解決方法を模索している。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、勉強会も行っている。入居前に家族には「緊急止むを得ない場合の拘束」の根拠について説明を行い同意を得ている。身体拘束をする場合も書類等整備され、解除予定や、解除後も検証まで行う体制が整っている。	
7	(6)	○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	虐待防止研修を事業所内で行い職員への理解及び虐待に関する知識を得る機会を持っている。	高齢者虐待について理解するため、研修会を行っている。介護理念を職員間で共有することにより、職業倫理を意識している。ケアを行う場合も利用者本位になっているかを常に意識し、職員同士でも確認し合っている。	
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業の研修を3月までに行う予定となっている。		
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	契約では各種書類の説明や重要事項説明書を口頭で説明している。又、契約書等書類が多い為一度お持ち帰り頂き自宅にてしっかり確認して頂いた上で署名捺印を頂いている。		
10	(7)	○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	入居者様一人ひとりに担当職員を決め、家族様の相談事や入居者様の状況をお伝えしたり家族様の相談等受けている。また、電話、メール、LINE等を利用して家族様からの連絡を24時間受付対応し、情報等職員へ周知している。	担当制となっており、家族の面会時に日ごろの様子を伝え、話しかけるよう心掛け意見や相談を聞いている。意見は連絡ノートで職員全員が共有できるようにし、可能な限り誠意を持って答えるようにしている。	

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	職員から出た運営に関する職員の意見や提案をその都度聴き検討や反映をしている。	職員の個性を見抜き適材適所で役割を持たせている。外部研修費用など参加費の支援がある。職員の意見は日ごろの会話や、申し送り時や会議などで聞いている。	
12	(9)	○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	チャレンジシートを使い管理・職員の個々の目標を立て向上心を持って働ける様にしている。	希望休や勤務変更など出来る限り希望に添えるようにしている。研修参加の計画表を作り参加しやすい体制を整える等、職員の個々のスキルアップに協力的である。	
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	法人内研修は一人ひとりが受ける機会を持ち、月に一度学んでいる。法人外の研修についても参加機会があれば参加をさせて頂いている。		
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	講演会を通してグループワークなどを行い同業者・他事業者の交流会を行っている。グループホーム相互研修で受け入れ3名、ホームより1名受け入れて頂き同業者の意見交換や学びを行った。		
<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	本人様より困っていることや要望などお伺いしカンファレンスで明確化しプランに反映させ実行することで本人様の生活の安定を図っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様来所時にはご本人の状況を伝えるだけでなくご家族の意見を求め関係づくりに取り組んでいる。又、担当制度を取り入れ家族様が意見がし易い環境を整えている。担当者の中には家族様との連絡ノートなどを使い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のインテークの時点で本人様や家族様の悩みや解決したい事を確認し入居時カンファレンス等で周知を行っている。又、新しいサービス導入時はカンファレンスを行い現在必要とされているサービスを洗い出し、プランに反映している。		
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	出来る事は継続して行って頂き、難しい事に関しては本人様と共に支援を行っている。		
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	家族様へ本人様の現在の状況をお伝えし、受け入れの体制で本人様と向き合っける様関係を築いている。		
20	(10)	○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	本人様の親戚の方やご友人の方がいつでも来所して頂ける様、ご家族様へお伝えしている。ご家族様によっては本人様のご友人と共に来所される家族様もおられる。	馴染みの場などは前施設より情報を得たり、家族から聞き、入所前からの関係が途切れないよう、いつでも友人や親せきが面会できるように支援している。	

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う利用者様と席を合わせるなどを行い、日常的に他者との会話やふれあいができるよう配慮をしている。		
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	退去後でも、いつでも相談に応じ変わらず支援体制を整えている事をお伝えしている。又、入院時に退去の流れとなっても一度病院へ向かい家族様や病院の相談員の方と担当者会議を行い、今後の事や情報提供を行っている。		
<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	(11)	○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	職員は強制する事なく本人様の生活スタイルを大事にしている。又、本人様及びご家族様にもお伝えしご理解の中で共同生活の中であっても個々の生活を尊重した生活スタイルとなっている。	利用者の思いや意向は日頃の会話の中から聞き出し、本人の希望に沿った支援ができるよう心掛けています。担当職員が家族から得た利用者の意向を職員間でも共有し出来る限り、その人らしい尊厳が守られた生活を送れるようにしている。	
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	入居前から職員へアセスメントシートの情報提供を行い受け入れ前から入居者様の把握に努めている。又、入居後も担当者より本人様や家族様から生活歴や生活環境を聞き取り職員へ周知し日頃の支援に活かしている。		
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	職員は朝礼時に入居者様の一日の報告を全体報告し周知して。又、職員連絡ノートを使用し毎日の現状把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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	モニタリングでは本人様・担当者・家族様・計画作成担当者話し合い行っている。そのモニタリングシートの情報をもとに計画書の継続及び変更を行っている。	モニタリングは3ヶ月に一度行い、モニタリングシートの情報から6ヶ月や状態変化時に見直している。担当職員の意見、家族とも調整し計画書に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況記録を使用し個々の記録を行っている。又、生活状況記録用紙はケアプランと連動しケアプランに沿った支援が行われるよう工夫している。		
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	通院時など家族様が対応が難しい時は職員にて対応し日頃の生活状況などを主治医へお伝えするなど、柔軟な対応に努めている。		
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	地域のスーパーの利用やコーヒーショップ・市立図書館の利用など地域の資源を活用している。		
30	(13)	○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	訪問診療を受けるか、通院をするかはご本人様・家族様に選んでいただいている。訪問診療、通院病院共に情報提供を行い	受診先は本人家族の希望を受け、入居前からのかかりつけ医を継続している方と強力医による訪問診療を受けている方がいる。定期受診は家族対応を基本としているが、都合が悪いときは職員が対応することもある。受診後は内容を即日職員に周知し、連絡ノートに詳細を記録している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護や訪問診療時に情報提供を行い適切な健康チェックや受診ができるよう支援している。又、通院される時は家族様や通院先の病院へ情報提供を行い円滑に受診できるよう支援している。		
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。	入院時には病院へ情報提供を行い病院との連携を取っている。又、病院から相談等あれば電話対応等で対応している。		
33	(14)	○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	契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、書類にて本人様及びご家族様の意向をお伺いしている。又、いつでも意向の変更は可能である事と、重度化や終末期をむかえられる時に再度ご説明させて頂く説明を行っている。	入居時の重要事項説明時に重度化した場合における事業所の方針を説明し希望を伺い確認書同意書を取り交わしている。後から変更は可能である旨も案内している。現在対象者はいないが、看取り希望があれば早い段階から話し合いを行い職員ともに支援に取り組む意向がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応・連絡方法や訪問看護・主治医への報告・家族様への連絡を身に付け実際の急変・事故に全ての職員が対応している。		
35	(15)	○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	現在、消防訓練は2回行い家族様参加・消防職員参加にて行っている。地震や水害等の避難方法はハザードマップ等を利用し避難区域や方法の周知を行う予定にしている。	昼夜想定避難訓練を2度実施している。家族の参加もあり防災マニュアル火災地震津波等、備蓄3日分整備されている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	(16)	○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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をして個々の支援を心掛けて行っている。	一人ひとりに合わせた声掛けや言葉使いにも注意を払い、業務中心ではなく利用者を優先を心がけている。残存能力を発揮できるよう洗濯物たみや食事の下ごしらえ等を日課に取り入れている。	
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	本人様のお話を傾聴し思いや希望をお聞きしている。自己決定に関してもお伺いを立てて本人様の意思や想いを尊重している。		
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	リビングで過ごされたい方や居室で過ごされたい方とそれぞれ過ごし方やペースは違うが、本人様の希望に合わせて支援している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、ご本人に選んで頂いたり一緒に選んだりしている。又、季節や服装の重ね着など困惑されている方などは言葉かけを行い支援している。		
40	(17)	○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	野菜の皮むきなど本人様の出来る事をお願いしている。茶碗洗いができる方は職員と一緒にしている。	食事は夕食のみ事業所で作り、朝食と昼食はケータリング魚中心のメニューを利用している。夕食の献立は夜勤者が利用者の好みやリクエストを考慮し食事のメニューを作成している。職員も利用者と同じメニューの食事を談笑しながら一緒に摂っている。食事中はテレビを消して音楽を流している。	

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事制限のある方に関しては栄養士の指示の下食事制限を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は支援により口腔ケアを行い、義歯調整や口腔指導が必要な方に関しては訪問歯科に連絡して対応している。訪問歯科来所持は口腔指導を受け日頃の口腔ケアを行っている。		
43	(18)	○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	生活状況記録を確認しトイレ時間の把握を行、言葉かけを行ってトイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努めている。日中はトイレでの排泄を支援し、事前の声掛けによって排泄の失敗を防ぎパットの使用枚数を減らすよう努めている。各トイレには壁格納式のテーブルがあり、移乗時や立ち上がりの補助で安全面に配慮している。	
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	毎朝、ヨーグルト・牛乳を提供。食事には食物繊維の豊富な野菜の提供など栄養バランスを考えた飲食物の提供を行っている。		
45	(19)	○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	2日に一回の入浴を心掛け言葉かけを行っている。本人様の気分によっては断られるが時間をおいて再度言葉かけを行ったり日をずらして対応している。	浴槽を置いた明るい浴場で、入浴は2日に1回午前中の個浴を基本としている。入浴拒否があった場合は無理強いはせず時間をおいて声かけや別スタッフによる声かけ等を試みている。使用するシャンプー等は本人のこだわりのものや、入浴剤は銘柄指定でシャンプーは施設のもので等、細かいリクエストに応じている。浴室には数種類の踏み台が準備され安全面に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	眠りたいと言われる方は居室へお連れしたり、夜間眠れないと言われる方に関しては、リビングにて職員と安心して眠れる様眠たくなるまで付き添いを行っている。		
47	(20)	○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	処方薬が変わる度に薬剤師と薬についての相談や助言を受け、職員へ周知している。経過報告を主治医・訪問看護・薬剤師に報告し連携を取っている。。	利用者の薬は専用のケースに入れ、事務所の専用ロッカーで保管している。職員がその日1日の服薬管理を行い、与薬時は本人確認氏名、食前・食後薬名称を声に出し、他職員のダブルチェックを受け、誤薬防止に努めている。	
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	強制することなく本人様のペースで生活して頂けるよう常に意識をして支援を行っている。ドライブや散歩なども取り入れ施設外での支援もしている。		
49	(21)	○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	地域にある世界遺産からペットショップまで幅広い外出支援を心掛け行っている。又、家族へ通院の際に外食の提案等を行い施設外でのふれあいの時間を持って頂く提案をし、家族より有意義な時間が過ごせたとの言葉も頂けた。	地域に世界遺産がある、史跡の多く残る近隣を散策し文化に触れたり都心に出掛けてペットショップを見てまわる等、外出支援を幅広く行っている。少人数での外出時には天ぷらを食べる等気分転換や五感刺激の機会になるよう支援を行っている。	
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	本人様はお金を手元に持たれてはいないが、買い物や欲しいものがあれば自由に買い物が出来るようになっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様へ電話を希望される方についてはホームの電話を使用して頂いている。又、ご自分で携帯電話を持たれている方についてはご自由に使用されている。		
52	(22)	○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	共用空間はシンプルにし、どなたでも違和感を感じられない様配慮している。光や温度は季節によって調節し快適に過ごして頂ける様配慮を行っている。	玄関わきに洗面台が設置され外出の出入り時や訪問時に手洗いができるよう衛生面に配慮している。リビングは採光レースカーテンで光を柔らかくとりいれ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入り口の壁に、椅子が格納されていて靴の脱ぎ履き時や休憩するときに開いて使用することができる。	
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	共同のテーブルの他に一人で座れるテーブルや他者と横に並んで座れるソファを共同空間に取り入れている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	施設で用意している介護ベッド・カーテン・エアコン以外の物は全て自宅よりお持ち頂いた使い慣れたものをお持ち頂き使って頂いている。	全ての居室に冷暖房、ベット、カーテンが備えられ、タンスやイス、寝具等は本人が使い慣れた物や、お気に入りの物を持ち込むことで自宅環境に近づけ、本人の過ごしやすさを考えた配置にしている。趣味の俳句の本や宗教関連の物、仏具やテレビ等を持ち込むなど、各人各様居居作りを工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はシンプルな作りになっているがトイレや脱衣場にサイドテーブルを設置したり椅子を設置したりなど安全に使用できるよう配慮がされている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼で経営理念の唱和を行い理念をもとに実践に取り組んでいる。	法人の理念をグループホームの理念として使用している。職員は毎朝の朝礼時に経営理念を唱和し、ケアで迷った時などはそのケアが企業理念に合致しているかを確認している。地域とのつながりを大切にし、利用者の心に寄り添い、その人らしい生活が送れるよう理念に沿った支援をすることを心掛けている。	
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	町内会との連携を行い各種行事の参加や、事業所内で行われる行事に地域の方々が参加してくれている。(町内清掃・敬老会等に参加している。)	開設間もないが町内会が協力的で連携が取れ、地域の伝統行事の旗頭が事業所内まで来てくれた。地域の幼稚園との交流もある。自治会からの回覧板が回ってきて行事のお知らせもある。月に1度講習会を開いている。	
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	認知症ケア実践研究会を発足し講演会を開催し地域の方や介護職・医療職の方を交えて認知症についての理解や支援方法を伝えている。又、認知症カフェも同時に行い相談受付を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	プロジェクターを使用し動画にてホームの日常風景や取り組み状況をお伝えしている。その後参加されている地域包括の方や居宅ケアマネ・家族様・利用者様の意見を頂き今後のサービスに繋げていけるようにしている。	運営推進会議は定期第四木曜日と決まっている。通知は文書で送っている。運営推進委員会は、本人、地域住民代表、市町村、包括、知見者も参加しているが家族が参加できていない。事業所の様子や行事、苦情、研修会や、事故報告など活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にチャージがんじゅう課の方に参加して頂き意見を頂いている。	行政からは研修や行事の案内をもらったり、運営推進会議時に意見をもらったりしている。困ったことがあればすぐに相談している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関の施錠は防犯上、夜間のみで行っている。常に業務の中で支援内容や行動及びケアが拘束にあたいしていないかを話しあっている。そういった取組みの中で安全確保と身体拘束についてどちらが優先されるべきなのか。と考えさせられる事も多々あり、その都度どちらも優先されるべきであるとの考えのもと解決方法を模索している。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、勉強会も行っている。入居前に家族には「緊急止むを得ない場合の拘束」の根拠について説明を行い同意を得ている。身体拘束をする場合も書類等整備され、解除予定や、解除後も検証まで行う体制が整っている。	
7	(6)	○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	虐待防止研修を事業所内で行い職員への理解及び虐待に関する知識を得る機会を持っている。	高齢者虐待について理解するため、研修会を行っている。介護理念を職員間で共有することにより、職業倫理を意識している。ケアを行う場合も利用者本位になっているかを常に意識し、職員同士でも確認し合っている。	
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業の研修を3月までに行う予定となっている。		
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	契約では各種書類の説明や重要事項説明書を口頭で説明している。又、契約書等書類が多い為一度お持ち帰り頂き自宅にてしっかり確認して頂いた上で署名捺印を頂いている。		
10	(7)	○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	入居者様一人ひとりに担当職員を決め、家族様の相談事や入居者様の状況をお伝えしたり家族様の相談等受けている。また、電話、メール、LINE等を利用して家族様からの連絡を24時間受付対応し、情報等職員へ周知している。	担当制となっており、家族の面会時に日ごろの様子を伝え、話しかけるよう心掛け意見や相談を聞いている。意見は連絡ノートで職員全員が共有できるようにし、可能な限り誠意を持って答えるようにしている。	

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	職員から出た運営に関する職員の意見や提案をその都度聴き検討や反映をしている。	職員の個性を見抜き適材適所で役割を持たせている。外部研修費用など参加費の支援がある。職員の意見は日ごろの会話や、申し送り時や会議などで聞いている。	
12	(9)	○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	チャレンジシートを使い管理・職員の個々の目標を立て向上心を持って働ける様にしている。	希望休や勤務変更など出来る限り希望に添えるようにしている。研修参加の計画表を作り参加しやすい体制を整える等、職員の個々のスキルアップに協力的である。	
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	法人内研修は一人ひとりが受ける機会を持ち、月に一度学んでいる。法人外の研修についても参加機会があれば参加をさせて頂いている。		
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	講演会を通してグループワークなどを行い同業者・他事業者の交流会を行っている。グループホーム相互研修で受け入れ3名、ホームより1名受け入れて頂き同業者の意見交換や学びを行った。		
<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	本人様より困っていることや要望などお伺いしカンファレンスで明確化しプランに反映させ実行することで本人様の生活の安定を図っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様来所時にはご本人の状況を伝えるだけでなくご家族の意見を求め関係づくりに取り組んでいる。又、担当制度を取り入れ家族様が意見がし易い環境を整えている。担当者の中には家族様との連絡ノートなどを使い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のインテークの時点で本人様や家族様の悩みや解決したい事を確認し入居時カンファレンス等で周知を行っている。又、新しいサービス導入時はカンファレンスを行い現在必要とされているサービスを洗い出し、プランに反映している。		
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	出来る事は継続して行って頂き、難しい事に関しては本人様と共に支援を行っている。		
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	家族様へ本人様の現在の状況をお伝えし、受け入れの体制で本人様と向き合っける様関係を築いている。		
20	(10)	○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	本人様の親戚の方やご友人の方がいつでも来所して頂ける様、ご家族様へお伝えしている。ご家族様によっては本人様のご友人と共に来所される家族様もおられる。	馴染みの場などは前施設より情報を得たり、家族から聞き、入所前からの関係が途切れないよう、いつでも友人や親せきが面会できるように支援している。	

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う利用者様と席を合わせるなどを行い、日常的に他者との会話やふれあいができるよう配慮をしている。		
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	退去後でも、いつでも相談に応じ変わらず支援体制を整えている事をお伝えしている。又、入院時に退去の流れとなっても一度病院へ向かい家族様や病院の相談員の方と担当者会議を行い、今後の事や情報提供を行っている。		
<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	(11)	○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	職員は強制する事なく本人様の生活スタイルを大事にしている。又、本人様及びご家族様にもお伝えしご理解の中で共同生活の中であっても個々の生活を尊重した生活スタイルとなっている。	利用者の思いや意向は日頃の会話の中から聞き出し、本人の希望に沿った支援ができるよう心掛けている。担当職員が家族から得た利用者の意向を職員間でも共有し出来る限り、その人らしい尊厳が守られた生活を送れるようにしている。	
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	入居前から職員へアセスメントシートの情報提供を行い受け入れ前から入居者様の把握に努めている。又、入居後も担当者より本人様や家族様から生活歴や生活環境を聞き取り職員へ周知し日頃の支援に活かしている。		
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	職員は朝礼時に入居者様の一日の報告を全体報告し周知して。又、職員連絡ノートを使用し毎日の現状把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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	モニタリングでは本人様・担当者・家族様・計画作成担当者話し合い行っている。そのモニタリングシートの情報をもとに計画書の継続及び変更を行っている。	モニタリングは3ヶ月に一度行い、モニタリングシートの情報から6ヶ月や状態変化時に見直している。担当職員の意見、家族とも調整し計画書に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況記録を使用し個々の記録を行っている。又、生活状況記録用紙はケアプランと連動しケアプランに沿った支援が行われるよう工夫している。		
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	通院時など家族様が対応が難しい時は職員にて対応し日頃の生活状況などを主治医へお伝えするなど、柔軟な対応に努めている。		
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	地域のスーパーの利用やコーヒーショップ・市立図書館の利用など地域の資源を活用している。		
30	(13)	○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	訪問診療を受けるか、通院をするかはご本人様・家族様に選んでいただいている。訪問診療、通院病院共に情報提供を行い	受診先は本人家族の希望を受け、入居前からのかかりつけ医を継続している方と強力医による訪問診療を受けている方がいる。定期受診は家族対応を基本としているが、都合が悪いときは職員が対応することもある。受診後は内容を即日職員に周知し、連絡ノートに詳細を記録している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護や訪問診療時に情報提供を行い適切な健康チェックや受診ができるよう支援している。又、通院される時は家族様や通院先の病院へ情報提供を行い円滑に受診できるよう支援している。		
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。	入院時には病院へ情報提供を行い病院との連携を取っている。又、病院から相談等あれば電話対応等で対応している。		
33	(14)	○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	契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、書類にて本人様及びご家族様の意向をお伺いしている。又、いつでも意向の変更は可能である事と、重度化や終末期をむかえられる時に再度ご説明させて頂く説明を行っている。	入居時の重要事項説明時に重度化した場合における事業所の方針を説明し希望を伺い確認書同意書を取り交わしている。後から変更は可能である旨も案内している。現在対象者はいないが、看取り希望があれば早い段階から話し合いを行い職員ともに支援に取り組む意向がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応・連絡方法や訪問看護・主治医への報告・家族様への連絡を身に付け実際の急変・事故に全ての職員が対応している。		
35	(15)	○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	現在、消防訓練は2回行い家族様参加・消防職員参加にて行っている。地震や水害等の避難方法はハザードマップ等を利用し避難区域や方法の周知を行う予定にしている。	昼夜想定避難訓練を2度実施している。家族の参加もあり防災マニュアル火災地震津波等、備蓄3日分整備されている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	(16)	○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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をして個々の支援を心掛けて行っている。	一人ひとりに合わせた声掛けや言葉使いにも注意を払い、業務中心ではなく利用者を優先を心がけている。残存能力を発揮できるよう洗濯物たみや食事の下ごしらえ等を日課に取り入れている。	
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	本人様のお話を傾聴し思いや希望をお聞きしている。自己決定に関してもお伺いを立てて本人様の意思や想いを尊重している。		
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	リビングで過ごされたい方や居室で過ごされたい方とそれぞれ過ごし方やペースは違うが、本人様の希望に合わせて支援している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、ご本人に選んで頂いたり一緒に選んだりしている。又、季節や服装の重ね着など困惑されている方などは言葉かけを行い支援している。		
40	(17)	○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	野菜の皮むきなど本人様の出来る事をお願いしている。茶碗洗いができる方は職員と一緒に行っている。	食事は夕食のみ事業所で作り、朝食と昼食はケータリング魚中心のメニューを利用している。夕食の献立は夜勤者が利用者の好みやリクエストを考慮し食事のメニューを作成している。職員も利用者と同じメニューの食事を談笑しながら一緒に摂っている。食事中はテレビを消して音楽を流している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事制限のある方に関しては栄養士の指示の下食事制限を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は支援により口腔ケアを行い、義歯調整や口腔指導が必要な方に関しては訪問歯科に連絡して対応している。訪問歯科来所持は口腔指導を受け日頃の口腔ケアを行っている。		
43	(18)	○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	生活状況記録を確認しトイレ時間の把握を行、言葉かけを行ってトイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努めている。日中はトイレでの排泄を支援し、事前の声掛けによって排泄の失敗を防ぎパットの使用枚数を減らすよう努めている。各トイレには壁格納式のテーブルがあり、移乗時や立ち上がりの補助で安全面に配慮している。	
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	毎朝、ヨーグルト・牛乳を提供。食事には食物繊維の豊富な野菜の提供など栄養バランスを考えた飲食物の提供を行っている。		
45	(19)	○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	2日に一回の入浴を心掛け言葉かけを行っている。本人様の気分によっては断られるが時間をおいて再度言葉かけを行ったり日をずらして対応している。	浴槽を置いた明るい浴場で、入浴は2日に1回午前中の個浴を基本としている。入浴拒否があった場合は無理強いはせず時間をおいて声かけや別スタッフによる声かけ等を試みている。使用するシャンプー等は本人のこだわりのものや、入浴剤は銘柄指定でシャンプーは施設のもので等、細かいリクエストに応じている。浴室には数種類の踏み台が準備され安全面に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	眠りたいと言われる方は居室へお連れしたり、夜間眠れないと言われる方に関しては、リビングにて職員と安心して眠れる様眠たくなるまで付き添いを行っている。		
47	(20)	○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	処方薬が変わる度に薬剤師と薬についての相談や助言を受け、職員へ周知している。経過報告を主治医・訪問看護・薬剤師に報告し連携を取っている。。	利用者の薬は専用のケースに入れ、事務所の専用ロッカーで保管している。職員がその日1日の服薬管理を行い、与薬時は本人確認氏名、食前・食後薬名称を声に出し、他職員のダブルチェックを受け、誤薬防止に努めている。	
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	強制することなく本人様のペースで生活して頂けるよう常に意識をして支援を行っている。ドライブや散歩なども取り入れ施設外での支援もしている。		
49	(21)	○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	地域にある世界遺産からペットショップまで幅広い外出支援を心掛け行っている。又、家族へ通院の際に外食の提案等を行い施設外でのふれあいの時間を持って頂く提案をし、家族より有意義な時間が過ごせたとの言葉も頂けた。	地域に世界遺産がある、史跡の多く残る近隣を散策し文化に触れたり都心に出掛けてペットショップを見てまわる等、外出支援を幅広く行っている。少人数での外出時には天ぷらを食べる等気分転換や五感刺激の機会になるよう支援を行っている。	
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	本人様はお金を手元に持たれてはいないが、買い物や欲しいものがあれば自由に買い物が出来るようになっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様へ電話を希望される方についてはホームの電話を使用して頂いている。又、ご自分で携帯電話を持たれている方についてはご自由に使用されている。		
52	(22)	○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	共用空間はシンプルにし、どなたでも違和感を感じられない様配慮している。光や温度は季節によって調節し快適に過ごして頂ける様配慮を行っている。	玄関わきに洗面台が設置され外出の出入り時や訪問時に手洗いができるよう衛生面に配慮している。リビングは採光レースカーテンで光を柔らかくとりいれ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入り口の壁に、椅子が格納されていて靴の脱ぎ履き時や休憩するときに開いて使用することができる。	
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	共同のテーブルの他に一人で座れるテーブルや他者と横に並んで座れるソファを共同空間に取り入れている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	施設で用意している介護ベッド・カーテン・エアコン以外の物は全て自宅よりお持ち頂いた使い慣れたものをお持ち頂き使って頂いている。	全ての居室に冷暖房、ベット、カーテンが備えられ、タンスやイス、寝具等は本人が使い慣れた物や、お気に入りの物を持ち込むことで自宅環境に近づけ、本人の過ごしやすさを考えた配置にしている。趣味の俳句の本や宗教関連の物、仏具やテレビ等を持ち込むなど、各人各様居居作りを工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はシンプルな作りになっているがトイレや脱衣場にサイドテーブルを設置したり椅子を設置したりなど安全に使用できるよう配慮がされている。		