

# 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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム星の子		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	平成26年1月7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaikokensaku.in/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=3390200644-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.in/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=3390200644-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-612-2		
訪問調査日	平成26年1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)】

開設して3年目を迎え、スタッフ、入居者様ともに、和やかな雰囲気の中で生活できるようになってきている。これまで、スタッフが主導で行っていた業務から、入居者様の生活を主体としたグループホームを目指して、見直しをしようとしているところである。  
医療機関が同敷地内にあるため、医療との連携が取れやすく、日常的な健康管理ができています。スタッフの配置が手厚いため、個々の要望に応じて、外出などの支援に力を入れている。  
家族と共に入居者を支えあえる関係作りのために、日頃からの「つながり」を大切に、行事などの参加も勧めている。

## 【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)】

常に「普通の家」とは何かを考え、それを「外から帰ってくる場所」という認識のもと、利用者も職員も共に和やかな雰囲気の中で生活できるような「普通の家」にすべく、取り組んでいる。管理者は、利用者の「ありがとう」という見返りを要求する介護ではなく、その人がいつまでも、ここで気遣いなく暮らしていけるような支援となるよう、環境作りに努めている。また外出などがしやすいよう、業務を見直している。職員はユニットごとに「一人ひとりへの関わりを深める」「生きがいや思いを引き出せるようにコミュニケーションを心がける」といった年間の目標を掲げている。さらに身近な目標を月ごとに掲げ、日々サービスの質の向上に取り組んでいる。

## 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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)	○ 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させている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「ホスピタリティー」、見返りを要求しない介護、その人がいつまでも、そこで暮していく事ができるようにという事業所理念を元に、ユニットで「一人ひとりへの関わりを深める。」を目標に実践している。どのように生活したいかを把握するために、ゆっくりと会話が出来る入浴や足浴の時間を大切に、関わりが持てるよう心掛けている。	年度ごとの大きな目標、月ごとの身近な目標を、職員の意見を聞きつつ、ユニットごとに掲げている。全職員が名札の裏に法人理念を携帯している。管理者は理念に基づいたケアが行われるよう、理念の浸透に努めている。	
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	毎月定期的に、ボランティアの方が来てくださり、お菓子作りやゲームなどをしてくださっている。	運営推進会議の参加者がお菓子作りやゲーム等のボランティアとして来訪している。地域の夏祭りに参加し、利用者は食事や花火を楽しんでいる。また、職員は近隣の川掃除を手伝っている。	
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	月1回、地域の方が集まるいきいきサロンに参加し、話をする時間をいただいている。		
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	会議のメンバーを中心としたボランティアの受け入れを行っている。近隣で行なわれている祭りなどの情報をいただき、参加している。	運営推進会議には、利用者の家族、町内会会長や民生委員、他事業所の管理者等が参加し、例えば、防災関連の意見が出たり、園芸のアドバイスを受けたりと、活発に意見交換がサービスの向上に活かされている。	
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	地域包括支援センターの方に、運営推進会議に参加していただいている。運営で迷うことがあるときは、その都度相談している。	ノロウイルス発生時の報告方法など、市役所に迷うことや気になることを問い合わせしたり、相談して、アドバイスをもらっている。地域包括支援センターとは、運営推進会議等を通して意見を交換し、関係作りができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は玄関を開放しており、いつでも出入りができるようにしている。「座って」など、指示口調にならないように、スタッフ同士で注意し合うようにしている。	身体拘束はない。内部研修で、身体拘束に関する話し合いの場を設け、知識の共有を図り、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	研修に参加する機会を持ち、学んだことをスタッフに伝えている。会議の中で、虐待につながる場面や内容などの危険について、話し合うようにしている。		

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	事例がなく、理解をしていないスタッフもいる。定期的に研修の機会を持つ必要がある。		
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	家族の方に来訪いただき、疑問点を尋ねながら、説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。 来訪時に、お伺いした意見は申し送りや、意見用紙に記入している。	家族からの意見や要望が出れば、今後の対応等を家族に返答し、信頼関係の構築に努めている。また、職員間で情報を共有し、日々のケアや運営につなげている。	
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	経営会議、ユニット会議などの会議を開き、意見交換をしている。	ユニット費を設け、ユニットごとに職員が金銭の使い道を考える機会を設けている。会議では職員の意見表明の場を設けているが、会議で話しにくいことは管理者が職員個人と面談をし、意見を言いやすいようにしている。	
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	目標達成シートを作成し、レベルアップを意識できるようにしている。 主任介護員はスタッフと面談をし、意欲を引き出す機会を設ける。		
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	月1回の会議で、その時必要な内容を話し合っている。 出来るだけ全員が1年に1回は研修に参加できるようにしている。		
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	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会に加入し、研修に参加できるようにしている。 近隣のグループホームの運営推進会議に参加し、情報交換をしている。		

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
<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	入居後1ヶ月は、特に、1対1で話をする時間を持つよう心掛けている。		
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	入居前の面談で要望をお聞きしている。 面会時に本人の様子を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	話を聞いたり、様子を見ることで必要としていることが何かに気付けるよう努力している。 必要に応じて看護師や、作業療法士に相談している。		
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	食事作りや洗濯物干し、洗濯たみなど一緒に行っている。		
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	行事に参加していただき、様子を知っていただいている。 来訪時、食事の介助を手伝ってくださることもある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	出来るだけ地域のスーパーへ買い物に出掛けている。 散髪や商店街など、馴染みのあったところにお連れできるよう支援をして行く事が今後の課題である。	近所の友人等、馴染みの人が来訪することがある。家族が本人の馴染みの場へ連れていくことがあれば、それに対して協力している。	
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	趣味の活動や園芸活動を通じて、共に作業が出来るように配慮している。日常的には個々の空間を配慮しながら、過ごしていただいている。 話が出来やすい方の近くに座って、過ごしていただいたり、スタッフが間に入り、利用者同士が意志の疎通が取れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療的なことで、入居が継続できなくなった方の転居先を、家族と相談しながら探す。受け入れが決まった施設への情報提供をしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月、家族と本人から要望がお聞きしている。家族から、以前の生活を伺い、本人が興味を持つ活動に誘うようにしている。	利用者が入居以前どのように生活していたかを、24時間シートへ家族に記入してもらい、介護計画や日々のケアに反映している。把握した利用者の思いや意向は職員間で共有を図り、サービスの質の向上に努めている。	
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	入居時にこれまでの生活歴をお聞きし、それを元に話を広げていくようにしている。		
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	農作業など、馴染みの仕事をする中で楽しさを感じていただく。出来そうなことや興味がありそうと思えることに誘って、様子をスタッフで共有している。		
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	担当者会議を開き、意見交換をしている。必要に応じて、看護師や作業療法士の意見を聞き、プランに反映している。	介護計画が実行できているかどうか、日々確認するシートを12月より復活し、モニタリング等につなげている。家族からの意見は少ないが、聞く機会は持つようにしている。	介護計画に基づく日々の記録を行い、介護計画が変更されていく流れが記録から読み取れるよう期待したい。
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	発言や表情など記録に残し、スタッフ間で情報を共有できるように努めている。疑問が出来たときは、その都度話し合うように心掛けている。		
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	要望をお聞きしながら、外出や外食に出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣のコンビニエンスストアや移動パン屋さんなどを利用している。		
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	月2回の訪問診療がある。 それ以外でも、必要に応じて相談している。	同じ敷地内にある協力医院をかかりつけ医としている人が多い。他のかかりつけ医での受診は、送迎を家族に委ねるが、家族ができない場合は、職員が受診付き添いをする等、状況に合わせて支援している。	
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	週1回以上の看護師の訪問がある。普段と違う様子があれば、報告し、状態を看てもらっている。必要に応じて、医師との連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、週1回はお見舞いに行っている。その時に病棟看護師や相談員からの情報提供をもらうようにしている。		
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	入居時に事業所の方針を伝え、家族の意向を確認している。 入院などで、状態が変化したときは、家族と話し合い、医師も含めてチームで支援している。	看取りの経験はないが、事業所側の準備が整い、利用者本人または家族の同意が得られることを条件に、看取りを検討することを契約書に明記している。契約時や状態が変わった際に、方針に対する同意書を取るようになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、その場にいるスタッフが対応できるようにしている。 会議の中で、解らない事等、対応の仕方を確認している。		
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、避難訓練を実施している。 運営推進会議で、水害のことなど話題には上るが、マニュアル作成には至っていない。	火災や地震、台風に関するマニュアルは作成している。災害に対する問題意識を持ち、今後、対策に向けて取り組もうとしている。	運営推進会議で、水害に対する話し合いがあり、これを機に地域との連携やマニュアルが作られること期待したい。また、備蓄食料や、冷蔵庫等の転倒防止対策を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	役割が持てる支援や一人ひとりにあった声かけや、声のトーンなど見極め、対応している。声かけが乱れているときは、その都度話し合い直すようにしている。	入浴や排泄の言葉かけは、なるべくその利用者のそばで行い、他者から見える位置で衣服を着脱しないよう、扉を閉めることを基本としている。利用者の呼び方は基本的に名字にさん付けで、同じ名字の人がいる場合は、名前にさん付けとしている。	
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	～していただけますか?と、意思を確認するような働きかけをしている。自分で表現できない方も、スタッフが声のかけ方を工夫し、できるだけ、自己決定できるように働きかけている。		
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	就寝時間や食事時間は、これまでの生活スタイルや、その日の体調に合わせた支援を心掛けている。		
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	自分で選ぶことができる方は、その日の気分にあった衣類や髪型と一緒に選んでいただいている。お化粧をされる方には、起床時、声をかけている。		
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	月に何度か希望献立の日を設けて、好きなものが食べていただけるようにしている。盛り付けや味見をしていただき、食事が出来るまでの時間も楽しめるようにしている。	希望献立の日は、焼きそばや巻き寿司、オムライス等を利用者と一緒に作る。また、手作りおやつとして、ホットケーキやフルーツポンチ等も一緒に作っている。一段とおいしく食べられるよう、日頃から作る楽しみを工夫し、提供している。	
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	水分摂取量が少ない方はチェックシートに記入し、確認している。少ない量で、回数を多くし、飲みやすいものを提供するよう工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。口が開きにくい方には、ガーゼを使用し、清潔が保てるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定時誘導ではなく、排尿・排便チェック表を活用し、一人ひとりのパターンに合わせ、誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	利用者一人ひとりに合わせた排泄支援ができるように取り組んでいる。入居時、尿意も便意も感じなかった利用者が、職員が支援を続けるうちに、排泄の感覚をつかめるようになり、日中はパッドを外せた例がある。	
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	ココアやヨーグルトなどを食べていただいたり、散歩や運動を取り入れたりし、なるべく薬に頼らないように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時の安全を考え、スタッフの配置が多い時間や、看護師の配置がある時間内に入浴していただくようにしている。ゆず湯など、季節感を感じていただけるようにしている。一番風呂が好きな方、洗髪が苦手な方など個々の希望を考慮し、入浴していただいている。	利用者や家族が特定の化粧水やボディソープを希望する場合は、持ち込んでもらい、それを使用している。洗髪を嫌がる利用者には、シャンプーハットやタオルを用いて、不快感を軽減している。	
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	深夜態の物音には気を付けるようにし、眠りを妨げないように配慮している。しんどさが見られるときは、臥床していただき、休息を取っていただいている。		
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	薬の情報書は個人ファイルに綴じており、スタッフがいつでも見ることが出来るようにしている。服薬後の変化があれば、看護師へ相談している。		
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	農作業や行事を通して、昔のことを思い出してもらい、楽しみを感じていただけるよう支援している。清掃や調理の手伝い、ゴミ捨てなどできることをしていただくことで、役割を持てる支援をしている。		
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	天気の良い日は、散歩に出掛けたり、ドライブに出掛けている。日常の会話の中から、行きたい場所を聞きだすようにし、出来るだけ叶えられるようにしている。家族の方が、食事や墓参りなどに連れて行ってくださる方もおられる。	気候のいい日は、職員が利用者と一緒に散歩したり、ゴミ捨てに行ったり、水やりをしたり、近くのコンビニエンスストアに買い物に行ったりしている。業務の見直しを図り、遠くへの外出も増えた。今後も気軽に外出できるよう、さらなる業務の見直しを進めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	トラブル防止のため、金銭の所持はしていない。 買い物に行ったときは、支払いをしていただくこともある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	普段、来訪が出来ないお孫様に写真を送ることがある。 家族の声が聞きたいと言われるときは、家族の了解の下、電話で話をしてもらっている。 携帯電話の利用を認めている。		
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	シルバーカーを押して歩かれたり、自分で歩かれる方が、安全に歩けるように、スペースを広く取っている。 テラスにベンチを置き、暖かく、くつろげるようにしている。	壁画は季節感を味わえるよう意識しながら職員と一緒に利用者が作っている。リビングの席は特に決めていないが、利用者それぞれが自分の居心地の良い席に座り、自然と決まった。	
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	一人になりたいときはテーブル席に座られたり、ソファでくつろがれたり、自分の落ち着く場所を見つけて過ごしていただいている。		
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	馴染みのある写真や作品、家で使われていた寝具など持ってきていただくようにしている。	心身状態の低下で、現在の居室環境で危険を感じるようであれば、家族に連絡、相談の上、ベッドの位置等を変更している。現在は全員がベッドを使っているが、畳に布団を敷きたいという希望があれば、対応できるようにしている。	
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	トイレのドアに「便所」の貼り紙をし、自分で見つけていくことができるようにしている。		

# 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
<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	「ホスピタリティー」、見返りを要求しない介護、その人が、いつまでもそこで暮らしていくことができるように、との事業所理念を元に、「生きがいや思いを引き出せるようにコミュニケーションを心掛ける。」をユニット目標として、スタッフに伝え、介護に当たっている。		
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	傾聴ボランティアやお菓子作りに、ボランティアとしてきてくださっている。 地域の祭りに参加している。		
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	地域の方のボランティアの受け入れをしている。 いきいきサロンに参加し、話をする時間をいただいている。 散歩や外出時、地域の方と挨拶や会話をしている。		
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	会議に参加して下さっている方が中心となって、ボランティアに来てくださっている。 近隣で行なわれているイベントなどの情報をいただいている。		
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただいている。 運営で迷うことがあるときは、その都度相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は、玄関のドアを開放している。 職員に対し、内部研修を行っている。		
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、スタッフに伝えている。 言葉の乱れが見られるときは、職員同士で声を掛け合って、直すように気をつけている。 会議で、虐待につながる場面や危険について話し合うようにしている。		

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	現在、制度を利用されている方はいないが、今後のことも見据え、学ぶ機会をもつために、研修を行っていききたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、家族の方の疑問点を聞きながら、理解していただけるように説明している。		
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	家族の意見を反映できるように、玄関に意見箱を設置している。 面会時に意見、要望を聞き、申し送りノートに記入し、スタッフが情報共有できるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回、経営会議、全体会議、ユニット会議を開いている。 日々の疑問については、その都度、話をし、意見を聞くようにしている。		
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	目標達成シートを作成し、レベルアップを意識できるようにしている。一人ひとりと面談をし、職員が何を思っているのかを話し合うようにしている。		
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	外部研修に参加し、研修の内容を、皆に報告する場を設けている。 その時必要な内容に合わせて、内部研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会に加入し、研修に参加できるようにしている。 近隣の運営推進会議に参加し、情報交換をしている。		

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
<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	本人からの訴えを傾聴し、少しでも不安を取り除けるよう努めている。 帰宅願望のある方には、行動を止めるのではなく、一緒に歩くことで、不安な気持ちに寄り添うようにしている。		
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	入居前面談で、困っていることや要望を伺っている。 面会時や電話で本人の様子を伝え、安心していただけるように努めている。		
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	相談しやすい関係を築けるよう、働きかけている。 医療や作業療法士などと連携を取り、相談に努めている。		
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	掃除や洗濯など一緒に行うようにしている。 個々に合わせ、一緒に出来ることを見つけ、行なうように心掛けている。		
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	面会時に様子を報告したり、家族からの要望を聞くようにしている。 広報誌で、日頃の様子を伝えたり、行事に参加していただき、一緒に過ごしていただいている。		
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	家族から了解をいただいている方には、自由に面会していただいている。 近隣にドライブに行ったり、買い物に行っている。		
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	スタッフが間に入り、利用者同士のコミュニケーションが取れるように支援している。 利用者同士が穏やかに過ごせるように、座る場所に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居された後も、入院している病院にお見舞いに行ったり、様子を尋ねたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意見を聞いたり、行動を観察し、見出せるようにしている。 職員間で、会議などを通して、情報を共有できるように、意見のやり取りをしている。		
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	24時間シートを記入してもらったり、家族の方に入居前の生活を聞いている。		
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	出来そうなことや興味を持てることに誘っている。 話をする中で、したいことを見つけていく。		
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	本人が、どう生活したいと思っているか、家族の要望は何かを考慮し、担当者会議で意見交換し、プランに反映している。		
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	申し送りノートに、利用者に対し、実践して欲しいことを記入し、援助の統一を図るようにしている。 実践内容については、表情や発言などを記録に残し、情報共有できるようにしている。		
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	要望を聞きながら、日々の生活の中で、散歩やドライブに出掛けるようにしている。		

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	近隣の図書館に行ったり、公園でお花見をしたりしている。		
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	本人の訴えがあるときや体調不良時は、主治医と連絡を取り、診察をしていただいている。 月2回の訪問診療がある。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回以上の訪問があり、日頃の様子を看いただいている。 普段と違う様子が見られたら、報告し、主治医と連携を図っている。		
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。	お見舞いに行き、病棟看護師や相談員から本人の体調を伺い、退院に向けての相談を行っている。 家族の方からも様子を伺い、状態に合わせて、相談に努めている。		
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	契約時に事業所の方針を伝え、家族の意向を確認している。 入院などで状態が変化したときは、家族と話し合い、医師も含めてチームで支援している。		
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	マニュアルを作り、職員がいつでも見られる場所に置いている。 対応の仕方は、内部研修で周知している。		
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回の避難訓練を行っている。 運営推進会議で、水害の事など話題には上るが、マニュアル作成には至っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴時や排泄時、羞恥心に配慮している。 入居者に対し、指示的な発言が見られるときは、その都度、指導している。		
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	手作業や散歩に誘うときは、本人の希望を聞いてから行なうようにしている。 声のかけ方を工夫し、自己決定できるように働きかけている。		
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	起床時間や食事の時間を本人のペースに合わせている。		
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	入浴時に一緒に服を選んでいく。 外出の時は、その場に合った服装が出来るように働きかけている。		
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	食事の準備や洗い物など、出来ることは一緒に行っている。 月1回は、自由献立の日を持ち、利用者の希望を聞き、献立を決めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	嚥下の状態に合わせて、刻みの大きさ、ミキサー食、水分のトミの強さを個々に合わせている。 食事摂取量が少ない方には、高カロリーゼリーで補食していただいている。		
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、口腔ケアを行っている。 出来ることはしていただき、出来ないところを援助している。うがいが出来にくい方は、舌の汚れを取る介助をしている。夕食後は、歯ブラシの消毒をしている。		

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	排尿・排便チェックを記録し、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。 パット外し、布パンツに移行できるような働きかけを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	担当者会議で原因を探り、一人ひとりに合わせた飲食物の工夫や運動などを話し合っている。それでも便秘がちな方は、主治医に相談し、本人に合った下剤の種類や量を調節している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の体調や精神状態に合わせて、無理をせず、時間をずらしたり、日を変えて入浴していただくようにしている。		
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	日中、眠気が強い方や本人の要望に応じて、居室で休んでいただいている。人の気配があるほうが休める方は、ソファで休んでいただいている。 夜間は、眠くなったら、居室に戻り、休んでいただいている。		
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	個人ファイルに、薬の情報書を綴じ、スタッフがいつでも見れるようにしている。 内服薬の変更時の変化については、看護師に情報提供し、医療と連携を図っている。		
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	入居前の生活を聞き、趣味や嗜好に合わせた援助を行っている。 野菜作りを良くされていた方に、プランター菜園をしていただいている。		
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	買い物、散歩、ドライブなど外出援助に努めている。家族が、散髪や買い物、食事に連れて行ってくださる方もいる。今後、気軽に外出できるよう、業務の見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブル防止のため、お金の所持はしていない。 外出時など、必要に応じて、立替で、使えるよう、家族から了解を得ている。		
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	家族から了解が得られている方は、要望に応じて、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	リビングには、毎月、壁画を飾り、季節感が感じられるようにしている。 リビングから見える場所で、ガーデニング、菜園をしている。		
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	気のあった方と会話をしたり、ゆったり、落ち着いて過ごせるよう、ソファを配置している。		
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	居室に、これまで使われていた家具などを持ってきていただいている。 ご家族の写真や、馴染みのものを持ってきていただくよう働きかけている。		
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	トイレのドアに「便所」の貼り紙をしている。		