

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	3393700061		
法人名	有限会社 美作名倉堂		
事業所名	グループホーム 武蔵の里 Aユニット		
所在地	美作市下庄町905-1		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 14 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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3393700061-00&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 28 年 3 月 26 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)】

法人本体の美作市栄町では、柔道整復師による接骨院を母体とし、身体運動器系の機能訓練を専門とした通所介護サービスをはじめ、訪問介護、地域密着型認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等 地域住民の在宅生活を支え、健康寿命を延ばすことを目標に事業を展開しています。
当ホームでは平成24年3月の開設当初から地域の皆様との関わりを大切にしてきました。小学校の運動会の応援も、神社へのお参りも、夏祭りも、と毎年の恒例行事となり、昨年は地域で開催される敬老会にも参加させていただき、すっかり地域住民の仲間入りができたのではないかと思います。これからも地域の皆様との絆、利用者様やそのご家族との信頼関係を深めつつ、この地に生きてこられた利用者様にたくさん笑顔になっていただけるよう、支援していきます。

【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)】

事業所は自然豊かな中山間地域にあり、すぐ前を幹線道路が通っている。玄関を出ると目の前に山並みが見え、居ながらにして四季の移ろいを感じることができる。開設時に職員全員で話し合って作成した理念を引き継ぐとともに、6ヶ月間の個人目標を設定して、共有と実践に努めている。また、独自に作成した「プラス1運動(理念+1)」に各職員が取り組んでおり、介護に対する意識やプライドの高みを目指している。緊急時に備えて、毎夕、玄関に当日の勤務職員名と避難経路等を表示し、消防団等の利便性を考慮している。利用者は持っている力を使って洗濯物をたたんだり、食事の片付け等に加わっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	職員全員で考えてつくった理念をスタッフルームの目に付く場所に掲げ、毎日の業務の中で実践している。	開設時に職員が話し合って作成した理念を、スタッフルームに掲示している。それに基づく個人目標も設定し、行事等を通じて共有と実践につなげている。	
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	地域住民として自治会に加入し、地域行事への参加、年に数回行われる地域の清掃活動にも参加している。自治会が開催する夏祭りの打合せ会議にも出席して協力している。	自治会に加わり、草刈り等への参加や敬老会・小学校の運動会の予行演習等にも参加し、交流している。中学校の職場体験・愛育委員のボランティアなども受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者様と共に地域行事に積極的に参加したり、地域へ出ていくことで、認知症高齢者への理解を深める機会を作ることができていると考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議において地域の方から地域行事の予定をお聞きしたり、いろいろな情報を得ている。一昨年度からホームの写真新聞も発行し、より具体的な報告ができたことにより、アドバイスや意見をいただき、サービス向上に活かしている。	区長・民生委員・高齢者福祉課等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事の報告と計画などである。出された意見は、運営委員と家族との交流会等に反映している。	
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	市担当者の方には、運営推進会議やホームの行事をご案内させて頂き、出席やご協力をいただいている。会議では市の状況やホームの状況など密に情報交換できている。	管理者が窓口となり、日常的に利用者や空室情報等を報告・連絡・相談して、連携を図っている。美作市医師会主催の勉強会には、積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修会を毎年行い、また外部の研修にも参加させている。今年度は「スピーチロック」についての研修を行った。	事業所内の研修の一環として、事務長や管理者が指導している。課題となりがちなしピーチ・ロックの事例研修を実施し、拘束のないケアに向け取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の機会があれば参加させている。事業所内年間研修予定に取り入れ、年1回は高齢者虐待防止についての研修を行い、職員の意識が薄れないようにしている。		

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	市で毎月行われている「日常生活自立支援事業連絡会」に参加し、社協職員、包括職員、司法書士の先生と事例検討等研修をしている。また権利擁護に関する研修に、積極的に参加させている。		
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	契約の際、または改定の際、十分な説明を行って利用者やご家族に不安の無いよう努めている。その他、契約後も随時質問に対応している。		
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	利用者ごとに担当スタッフを決め、担当者が利用者・ご家族とのより深い信頼関係が築けるようになり、利用者・ご家族からの苦情、意見・要望を職員に伝えて頂けやすい環境ができています。また、いただいた意見はスタッフで共有している。	家族の面会時及び日々のケアの中で、意見等の把握に努めている。現在のところ、運営に関する意見は出されていない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度スタッフミーティングを開き、職員の意見や提案を聞き、管理者は月に一度開催される管理者会議にてその意見等を申入れ、運営に反映できている。	月に一度のユニット合同のミーティングで把握し、必要であれば、管理者会議で代表に伝えるようにしている。出された意見は、介護記録の書き方や利用者の入浴等に反映している。	
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	法人に顧問の社会保険労務士と税理士をおき、より良い就業環境になるよう常に新しい情報を提供してもらい、職員が安心して働けるよう努めている。処遇改善手当届出申請も行き、職場環境要件も満たしている。		
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	内外の研修の機会を作り、参加させている。費用を会社で負担する場合もある。また、協力医療機関の医師を招いて勉強会を開いたり、資格取得の支援も積極的に行っている。今年度は6名の介護福祉士を認定特定行為(喀痰吸引等)の研修を受講させた。		
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	代表者は管理者や職員を市内の同業者へ見学に行かせたり、他職種連携合同研修会に参加させ、交流を図ることを通し、サービスの質の向上を図る取り組みを行っている。		

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
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	利用者に関する情報を収集した上で、本人の困っている事、不安に思っている事を汲みとり、ご本人の思いを傾聴し、まずは信頼していただける関わりに重点を置いている。		
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	ご家族が相談に来られた際にはとにかくお話をじっくり傾聴することを大切にしている。ご家族の不安や困りごと(ニーズ)を専門職として分析し、まずは信頼していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	本人、ご家族が必要としている支援は何なのか、言葉だけではなく、生活歴、現在の生活環境など多方面から真のニーズをくみ取り、一番必要な支援は何かを導き出し、他のサービスも提案している。		
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	利用者は皆人生の先輩であり、色々の経験を経て今現在がある。利用者の経験談から、勇気を頂いたり生活の知恵を教わったり、アドバイスを受けることもある。		
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	職員はご家族との連絡を密に行い、ご家族と情報を共有し利用者や家族の絆を大切にすると共に、職員との絆も深め、共に利用者を支えていけるよう努めている。		
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	利用者のこれまでの人生、生活歴を把握し、馴染みの床屋や美容院にお連れしている。地域の敬老会に出向いたときは顔見知りの方と多く会うことができ、大変喜ばれた。	地域行事への参加や馴染みの美容院への同行等、これまでの関係が継続できるように支援している。知人等の面会時にも関係が続くよう、声かけなどしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、変化する利用者同士の関係を敏感に把握している。利用者同士のコミュニケーションがうまくいくように職員が会話の橋渡しをしたり、配席やレクなど、その都度工夫しながら支援している。		

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	契約が終了した方のご家族からの相談にも応じている。契約が終了したご家族が遊びに来て下さったり、遠方からお電話をくださることもあり、職員も大変うれしく思っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話などから、ご本人の思いを汲み取る努力をしている。困難な場合は、職員で話し合い、その方にとって最善の関わりが出来るよう努めている。	リビングでくつろいでいる時などに、利用者一人ひとりから話をゆっくり聞き、散歩等に反映している。また、利用者の表情や仕草で、思いや希望の把握に努めている。	
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	以前の担当ケアマネや、利用していたサービス事業所から情報を収集したり、ご家族から生活歴等をお聞きして、これまでの生活を把握し、おひとりおひとりの個性や価値観を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活のリズムや心身状態を把握し、本人の思いに沿った暮らしの支援に努めている。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族の意見や要望、職員の気づきなどを持ち寄り、利用者がよりよく暮らすための課題を抽出し、それに対し、適切にケアが行えるよう介護計画を作成している。	情報を基に面談した後、ケアマネージャーが案を作り、家族と連携している。3ヶ月後のカンファレンスで確定している。見直しは原則1年としているが、状況に応じて対応している。モニタリングは毎月実施している。	
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	一人ひとりの日々の様子やサービス内容に加え職員の気付いた事を看介護記録に記入している。「気づき」を職員間で共有しながらケアを実践し、さらに介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者を取り巻く環境や、心身状況が変われば、その都度情報を職員全員で共有し、常に利用者に応じたケアを提供できるよう柔軟に対応し、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
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	地域のボランティアの方々にご協力頂いて、レクを楽しんだり、地域の伝統行事に参加させて頂いている。また、地区の申し入れでホームの駐車場を提供しての夏祭りは毎年恒例となり、利用者や家族も毎回とても喜んで参加している。		
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	利用者のかかりつけ医と事業所は連絡を取り合い、適切な医療が早期に受けられるよう支援している。家族が対応困難な場合は、本人・家族が希望する医療機関を職員が付き添って受診している。	ほとんどの利用者は、利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。他科については、事業所が受診同行している。歯科については、利用者の要望に応じて受診している。	
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	介護職員は常に看護職員に報告・相談をしながらケアを行っている。看護職員は、ホーム提携医療機関の訪問看護師や医師とも密に連絡を取り合い、利用者の健康管理に留意している。		
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。	利用者が入院した場合は、速やかに必要な情報を提供し、医療機関担当者と治療計画などの情報交換をしている。入院中も病院職員と情報交換を行い、利用者とも度々面会を行い、退院後の生活がスムーズにいくよう準備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホーム提携医療機関は、24時間体制で急変時にも対応して頂けることになっている。重度化した場合や、終末期のあり方、ケアの方針は本人・家族の意思を最優先し、医療機関と連携を取りながらその都度よく話し合っている。	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。重度化した場合は、医療機関と連携し、再度、家族と話し合う機会を設けている。近隣のドクターに来てもらい、看取りについて勉強会を行った実績もある。	
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	訓練を行い、急変、事故発生時のマニュアルに沿って、実践できている。今後も定期的に訓練や研修を行う予定にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の自衛消防訓練を実施している。内1回は消防署予防課職員に立ち会っていただき、指導を受けながらの避難訓練等を実践している。	年2回、消防署の指導の下、昼夜間を想定して避難訓練を実施している。事業所のお祭りの際、地域の消防団に点検してもらっている。	日常の連携を活かした地域参加の避難訓練が期待される。

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	利用者は、これまで色々な苦労や経験をされ頑張ってきた人生の大先輩であり、一人ひとり違った人生があり、誇りもある。それらを尊重しつつプライバシーも侵害しない言葉かけ、対応を心掛けている。	利用者の呼称やトイレ誘導する際の声量・位置等に配慮し、一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。同性介助による入浴支援も行っている。	共用トイレに置いている下着等への記名について、より細やかな配慮が期待される。
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	利用者との対話を大切にし、その中で話し方や表情等から本人の思いや希望を汲み取り、自己決定を促す言葉かけ、対応を心掛けている。		
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	起床時間や就寝時間等利用者一人ひとりの希望やその日の体調に合わせている。一日の過ごし方も利用者と相談しながらそれぞれの希望に沿うように支援している		
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	着替えの衣服をご用意する際には、本人に選んでもらったり、希望をお聞きして選んでいる。理美容院にお連れしたり、出張美容サービスを利用して整容し、ご家族にも喜ばれている。		
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	食事の前には嚥下体操をして、食事がより楽しみになるよう支援している。できる方には積極的に準備や片付けも手伝ってもらっている。日々の会話の中で好きな食べ物等を把握し、献立に取り入れている。ホームの畑で採れた野菜を使った料理は大変喜ばれている。	利用者の希望をメニューに取り入れたり、事業所の畑で栽培している季節の野菜を使用するなどしている。利用者も持っている力を使って、片付け等に加わり、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスを考え、栄養士の資格を持つ職員が献立を作り、食べる量や形態、また味付けも利用者一人ひとりの病状や体調に合わせている。摂取量、排泄量を記録し、体調を管理している。		
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	毎食後声掛けをし、自身で行うのが困難な方には職員が介助を行っている。		

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
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	尿意・便意の薄い方に対しては、排泄記録を付け、その方のリズムを把握し、リズムに合わせたトイレ誘導を行い、「トイレでの排泄」を大切にしている。ホームにいられてから紙パンツから布パンツに切替えができた方もおられる。	声かけ等の支援により、昼間は利用者全員がトイレで排泄している。夜間は、一人ひとりに応じた対応をしている。また、夜間のみポータブルを使用している。	
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	便秘がちな利用者については、水分摂取量や運動など工夫している。食事にも繊維の多い食材を使用するなど、自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	毎日の入浴を希望される方には毎日入浴して頂いたり、時間帯も本人の希望やタイミングに合わせて支援している。入浴を嫌がられる方には、いろいろな話題で声かけをし、職員との会話を楽しみながら入浴できるように促し、清潔保持に努めている。	週2回、午後実施している。嫌がる人については、医師との連携や声かけ等により、清潔の保持に努めている。利用者の意向を汲んだ同性介助もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重しながら対応している。眠れないときは、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心掛けている。		
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	職員は利用者一人ひとりの薬を把握し、追加や変更の際も必ず情報共有して、飲み忘れや間違いのないようにしている。利用者の症状等変化があれば、すぐに看護スタッフに伝え、対応している。		
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	利用者の生活歴や普段の会話の中から、役割と感じてして頂けることや、興味のあることを汲み取り、本人がやりがいや楽しみを感じて頂けるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「生家(京都)に行きたい」「少しの時間でいいから家に帰りたい」「買い物に行きたい」「お寿司を食べに行きたい」等、ご家族にご協力をお願いしたりしながら一人ひとりの要望が叶えられるよう支援している。	日々の散歩や、買い物・美容院・郵便局等に出かけたり、年間行事である初詣・花見・紅葉狩りなどの外出もしている。家族にも外食などの支援を依頼している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は、ご家族・本人の希望に合わせてして頂いている。職員と買い物に行った際には、おやつ等をご自分で選んで購入して頂くこともある。		
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	家族へのお電話は、ご家族の承諾のもと、希望に応じて支援している。携帯電話を持っておられる方もある。年末にはご家族やご友人にあてた年賀状の作成の支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節の花を飾ったり、カレンダーを職員と利用者で作成し、居間に飾っている。温度管理は常に行い、快適に過ごせるようにしている。	落ち着いた色調で統一され、温度・光・音等が適切に管理されている。貼り絵や手作りのカレンダー等が飾られ、季節感を醸している。ソファも設置され、利用者や家族がくつろいで話せる工夫もしている。	
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	リビングには食卓の他、ソファを用意し、気の合う利用者同士でくつろげるよう支援している。またフロア内に畳の間、その淵には腰掛があり、利用者が並んで座り、おしゃべりする場面もたびたび見られる。屋外にもチェアを用意しており、散歩に出たついでにしばらく座って過ごしたり、思い思いの場所で過ごしていただけるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には布団や家具など、使い慣れた物を持って来て頂いている。ご家族の写真など飾って頂いたり、自分の部屋として居心地のよいものとなるよう支援している。	トイレ設置の部屋や畳部屋もあり、利用者の利便性を考慮している。馴染みの家具や寝具・写真・縫いぐるみ等が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	建物内部は段差をなくしたり手すりをつけたりと、利用者が移動しやすい構造にしている。手すりや杖だけでは不安定な方には歩行器を使用して「自分で移動する」支援もしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3393700061		
法人名	有限会社 美作名倉堂		
事業所名	グループホーム 武蔵の里 Bユニット		
所在地	美作市下庄町905-1		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 14 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_2016_022_kani=true&igiyosyoCd=3393700061-00&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 28 年 3 月 26 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)】

法人本体の美作市栄町では、柔道整復師による接骨院を母体とし、身体運動器系の機能訓練を専門とした通所介護サービスをはじめ、訪問介護、地域密着型認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等 地域住民の在宅生活を支え、健康寿命を延ばすことを目標に事業を展開しています。

当ホームでは平成24年3月の開設当初から地域の皆様との関わりを大切にしてきました。小学校の運動会の応援も、神社へのお参りも、夏祭りも、と毎年の恒例行事となり、昨年は地域で開催される敬老会にも参加させていただき、すっかり地域住民の仲間入りができたのではないかと思います。これからも地域の皆様との絆、利用者様やそのご家族との信頼関係を深めつつ、この地に生きてこられた利用者様にたくさん笑顔になっていただけるよう、支援していきます。

【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)】

事業所は自然豊かな中山間地域にあり、すぐ前を幹線道路が通っている。玄関を出ると目の前に山並みが見え、居ながらにして四季の移ろいを感じることができる。開設時に職員全員で話し合って作成した理念を引き継ぐとともに、6ヶ月間の個人目標を設定して、共有と実践に努めている。また、独自に作成した「プラス1運動(理念+1)」に各職員が取り組んでおり、介護に対する意識やプライドの高みを目指している。緊急時に備えて、毎夕、玄関に当日の勤務職員名と避難経路等を表示し、消防団等の利便性を考慮している。利用者は持っている力を使って洗濯物をたたんだり、食事の片付け等に加わっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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せている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	職員全員で考えてつくった理念をスタッフルームの目に付く場所に掲げ、毎日の業務の中で実践している。	開設時に職員が話し合って作成した理念を、スタッフルームに掲示している。それに基づく個人目標も設定し、行事等を通じて共有と実践につなげている。	
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	地域住民として自治会に加入し、地域行事への参加、年に数回行われる地域の清掃活動にも参加している。自治会が開催する夏祭りの打合せ会議にも出席して協力している。	自治会に加わり、草刈り等への参加や敬老会・小学校の運動会の予行演習等にも参加し、交流している。中学校の職場体験・愛育委員のボランティアなども受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者様と共に地域行事に積極的に参加したり、地域へ出ていくことで、認知症高齢者への理解を深める機会を作ることができていると考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議において地域の方から地域行事の予定をお聞きしたり、いろいろな情報を得ている。一昨年度からホームの写真新聞も発行し、より具体的な報告ができたことにより、アドバイスや意見をいただき、サービス向上に活かしている。	区長・民生委員・高齢者福祉課等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事の報告と計画などである。出された意見は、運営委員と家族との交流会等に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者の方には、運営推進会議やホームの行事をご案内させて頂き、出席やご協力をいただいている。 会議では市の状況やホームの状況など密に情報交換できている。	管理者が窓口となり、日常的に利用者や空室情報等を報告・連絡・相談して、連携を図っている。美作市医師会主催の勉強会には、積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修会を毎年行い、また外部の研修にも参加させている。今年度は「スピーチロック」についての研修を行った。	事業所内の研修の一環として、事務長や管理者が指導している。課題となりがちなしピーチ・ロックの事例研修を実施し、拘束のないケアに向け取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の機会があれば参加させている。事業所内年間研修予定に取り入れ、年1回は高齢者虐待防止についての研修を行い、職員の意識が薄れないようにしている。		

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	市で毎月行われている「日常生活自立支援事業連絡会」に参加し、社協職員、包括職員、司法書士の先生と事例検討等研修をしている。また権利擁護に関する研修に、積極的に参加させている。		
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	契約の際、または改定の際、十分な説明を行って利用者やご家族に不安の無いよう努めている。その他、契約後も随時質問に対応している。		
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	利用者ごとに担当スタッフを決め、担当者が利用者・ご家族とのより深い信頼関係が築けるようにし、利用者・ご家族からの苦情、意見・要望を職員に伝えて頂けやすい環境ができています。また、いただいた意見はスタッフで共有している。	家族の面会時及び日々のケアの中で、意見等の把握に努めている。現在のところ、運営に関する意見は出されていない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度スタッフミーティングを開き、職員の意見や提案を聞き、管理者は月に一度開催される管理者会議にてその意見等を申入れ、運営に反映できている。	月に一度のユニット合同のミーティングで把握し、必要であれば、管理者会議で代表に伝えるようにしている。出された意見は、介護記録の書き方や利用者の入浴等に反映している。	
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	法人に顧問の社会保険労務士と税理士をおき、より良い就業環境になるよう常に新しい情報を提供してもらい、職員が安心して働けるよう努めている。処遇改善手当届出申請も行き、職場環境要件も満たしている。		
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	内外の研修の機会を作り、参加させている。費用を会社で負担する場合もある。また、協力医療機関の医師を招いて勉強会を開いたり、資格取得の支援も積極的に行っている。今年度は6名の介護福祉士を認定特定行為(喀痰吸引等)の研修を受講させた。		
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	代表者は管理者や職員を市内の同業者へ見学に行かせたり、他職種連携合同研修会に参加させ、交流を図ることを通し、サービスの質の向上を図る取り組みを行っている。		

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
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	利用者に関する情報を収集した上で、本人の困っている事、不安に思っている事を汲みとり、ご本人の思いを傾聴し、まずは信頼していただける関わりに重点を置いている。		
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	ご家族が相談に来られた際にはとにかくお話をじっくり傾聴することを大切にしている。ご家族の不安や困りごと(ニーズ)を専門職として分析し、まずは信頼していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	本人、ご家族が必要としている支援は何なのか、言葉だけではなく、生活歴、現在の生活環境など多方面から真のニーズをくみ取り、一番必要な支援は何かを導き出し、他のサービスも提案している。		
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	利用者は皆人生の先輩であり、色々の経験を経て今現在がある。利用者の経験談から、勇気を頂いたり生活の知恵を教わったり、アドバイスを受けることもある。		
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	職員はご家族との連絡を密に行い、ご家族と情報を共有し利用者や家族の絆を大切にすると共に、職員との絆も深め、共に利用者を支えていけるよう努めている。		
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	利用者のこれまでの人生、生活歴を把握し、馴染みの床屋や美容院にお連れしている。地域の敬老会に出向いたときは顔見知りの方と多く会うことができ、大変喜ばれた。	地域行事への参加や馴染みの美容院への同行等、これまでの関係が継続できるように支援している。知人等の面会時にも関係が続くよう、声かけなどしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、変化する利用者同士の関係を敏感に把握している。利用者同士のコミュニケーションがうまくいくように職員が会話の橋渡しをしたり、配席やレクなど、その都度工夫しながら支援している。		

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	契約が終了した方のご家族からの相談にも応じている。契約が終了したご家族が遊びに来て下さったり、遠方からお電話をくださることもあり、職員も大変うれしく思っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話などから、ご本人の思いを汲み取る努力をしている。困難な場合は、職員で話し合い、その方にとって最善の関わりが出来るよう努めている。	リビングでくつろいでいる時などに、利用者一人ひとりから話をゆっくり聞き、散歩等に反映している。また、利用者の表情や仕草で、思いや希望の把握に努めている。	
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	以前の担当ケアマネや、利用していたサービス事業所から情報を収集したり、ご家族から生活歴等をお聞きして、これまでの生活を把握し、おひとりおひとりの個性や価値観を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活のリズムや心身状態を把握し、本人の思いに沿った暮らしの支援に努めている。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族の意見や要望、職員の気づきなどを持ち寄り、利用者がよりよく暮らすための課題を抽出し、それに対し、適切にケアが行えるよう介護計画を作成している。	情報を基に面談した後、ケアマネージャーが案を作り、家族と連携している。3ヶ月後のカンファレンスで確定している。見直しは原則1年としているが、状況に応じて対応している。モニタリングは毎月実施している。	
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	一人ひとりの日々の様子やサービス内容に加え職員の気付いた事を看介護記録に記入している。「気づき」を職員間で情報を共有しながらケアを実践し、さらに介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者を取り巻く環境や、心身状況が変われば、その都度情報を職員全員で共有し、常に利用者に応じたケアを提供できるように柔軟に対応し、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
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	地域のボランティアの方々にご協力頂いて、レクを楽しんだり、地域の伝統行事に参加させて頂いている。また、地区の申し入れでホームの駐車場を提供しての夏祭りは毎年恒例となり、利用者や家族も毎回とても喜んで参加している。		
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	利用者のかかりつけ医と事業所は連絡を取り合い、適切な医療が早期に受けられるよう支援している。家族が対応困難な場合は、本人・家族が希望する医療機関を職員が付き添って受診している。	ほとんどの利用者は、利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。他科については、事業所が受診同行している。歯科については、利用者の要望に応じて受診している。	
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	介護職員は常に看護職員に報告・相談をしながらケアを行っている。看護職員は、ホーム提携医療機関の訪問看護師や医師とも密に連絡を取り合い、利用者の健康管理に留意している。		
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。	利用者が入院した場合は、速やかに必要な情報を提供し、医療機関担当者と治療計画などの情報交換をしている。入院中も病院職員と情報交換を行い、利用者とも度々面会を行い、退院後の生活がスムーズにいくよう準備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホーム提携医療機関は、24時間体制で急変時にも対応して頂けることになっている。重度化した場合や、終末期のあり方、ケアの方針は本人・家族の意思を最優先し、医療機関と連携を取りながらその都度よく話し合っ決めていくことになっている。	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。重度化した場合は、医療機関と連携し、再度、家族と話し合う機会を設けている。近隣のドクターに来てもらい、看取りについて勉強会を行った実績もある。	
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	訓練を行い、急変、事故発生時のマニュアルに沿って、実践できている。今後も定期的に訓練や研修を行う予定にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の自衛消防訓練を実施している。内1回は消防署予防課職員に立ち会っていただき、指導を受けながらの避難訓練等を実践している。	年2回、消防署の指導の下、昼夜間を想定して避難訓練を実施している。事業所のお祭りの際、地域の消防団に点検してもらっている。	日常の連携を活かした地域参加の避難訓練が期待される。

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	利用者は、これまで色々な苦労や経験をされ頑張ってきた人生の大先輩であり、一人ひとり違った人生があり、誇りもある。それらを尊重しつつプライバシーも侵害しない言葉かけ、対応を心掛けている。	利用者の呼称やトイレ誘導する際の声量・位置等に配慮し、一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。同性介助による入浴支援も行っている。	共用トイレに置いている下着等への記名について、より細やかな配慮が期待される。
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	利用者との対話を大切にし、その中で話し方や表情等から本人の思いや希望を汲み取り、自己決定を促す言葉かけ、対応を心掛けている。		
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	起床時間や就寝時間等利用者一人ひとりの希望やその日の体調に合わせている。一日の過ごし方も利用者と相談しながらそれぞれの希望に沿うように支援している		
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	着替えの衣服をご用意する際には、本人に選んでもらったり、希望をお聞きして選んでいる。理美容院にお連れしたり、出張美容サービスを利用して整容し、ご家族にも喜ばれている。		
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	食事の前には嚥下体操をして、食事がより楽しみになるよう支援している。できる方には積極的に準備や片付けも手伝ってもらっている。日々の会話の中で好きな食べ物等を把握し、献立に取り入れている。ホームの畑で採れた野菜を使った料理は大変喜ばれている。	利用者の希望をメニューに取り入れたり、事業所の畑で栽培している季節の野菜を使用するなどしている。利用者も持っている力を使って、片付け等に加わり、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスを考え、栄養士の資格を持つ職員が献立を作り、食べる量や形態、また味付けも利用者一人ひとりの病状や体調に合わせている。摂取量、排泄量を記録し、体調を管理している。		
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	毎食後声掛けをし、自身で行うのが困難な方には職員が介助を行っている。		

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
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	尿意・便意の薄い方に対しては、排泄記録を付け、その方のリズムを把握し、リズムに合わせたトイレ誘導を行い、「トイレでの排泄」を大切にしている。ホームにいられてから紙パンツから布パンツに切替えができた方もおられる。	声かけ等の支援により、昼間は利用者全員がトイレで排泄している。夜間は、一人ひとりに応じた対応をしている。また、夜間のみポータブルを使用している。	
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	便秘がちな利用者については、水分摂取量や運動など工夫している。食事にも繊維の多い食材を使用するなど、自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	毎日の入浴を希望される方には毎日入浴して頂いたり、時間帯も本人の希望やタイミングに合わせて支援している。入浴を嫌がられる方には、いろいろな話題で声かけをし、職員との会話を楽しみながら入浴できるように促し、清潔保持に努めている。	週2回、午後実施している。嫌がる人については、医師との連携や声かけ等により、清潔の保持に努めている。利用者の意向を汲んだ同性介助もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重しながら対応している。眠れないときは、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心掛けている。		
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	職員は利用者一人ひとりの薬を把握し、追加や変更の際も必ず情報共有して、飲み忘れや間違いのないようにしている。利用者の症状等変化があれば、すぐに看護スタッフに伝え、対応している。		
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	利用者の生活歴や普段の会話の中から、役割と感じてして頂けることや、興味のあることを汲み取り、本人がやりがいや楽しみを感じて頂けるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「生家(京都)に行きたい」「少しの時間でいいから家に帰りたい」「買い物に行きたい」「お寿司を食べに行きたい」等、ご家族にご協力をお願いしたりしながら一人ひとりの要望が叶えられるよう支援している。	日々の散歩や、買い物・美容院・郵便局等に出かけたり、年間行事である初詣・花見・紅葉狩りなどの外出もしている。家族にも外食などの支援を依頼している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は、ご家族・本人の希望に合わせてして頂いている。職員と買い物に行った際には、おやつ等をご自分で選んで購入して頂くこともある。		
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	家族へのお電話は、ご家族の承諾のもと、希望に応じて支援している。携帯電話を持っておられる方もある。年末にはご家族やご友人にあてた年賀状の作成の支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節の花を飾ったり、カレンダーを職員と利用者で作成し、居間に飾っている。温度管理は常に行い、快適に過ごせるようにしている。	落ち着いた色調で統一され、温度・光・音等が適切に管理されている。貼り絵や手作りのカレンダー等が飾られ、季節感を醸している。ソファも設置され、利用者や家族がくつろいで話せる工夫もしている。	
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	リビングには食卓の他、ソファを用意し、気の合う利用者同士でくつろげるよう支援している。またフロア内に畳の間、その淵には腰掛があり、利用者が並んで座り、おしゃべりする場面もたびたび見られる。屋外にもチェアを用意しており、散歩に出たついでにしばらく座って過ごしたり、思い思いの場所で過ごしていただけるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には布団や家具など、使い慣れた物を持って来て頂いている。ご家族の写真など飾って頂いたり、自分の部屋として居心地のよいものとなるよう支援している。	トイレ設置の部屋や畳部屋もあり、利用者の利便性を考慮している。馴染みの家具や寝具・写真・縫いぐるみ等が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	建物内部は段差をなくしたり手すりをつけたりと、利用者が移動しやすい構造にしている。手すりや杖だけでは不安定な方には歩行器を使用して「自分で移動する」支援もしている。		