

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	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成29年10月23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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kanistruue&kiyosyoCd=3373300254-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月17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)】

当ホームは自然に恵まれふささと情緒のある環境の中で、木造平屋建2ユニットの建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており1ユニットには、床暖房、アイランドキッチンの備えがあります。ご利用者が健康で生きがいと喜びを持ってその人らしく暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とその人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う生活を営みます。常に医療・看護・介護の連携支援の中で、健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせ、在宅復帰を目指します。

【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)】

理念に「人間愛と奉仕」を掲げ、地域、利用者、職員を大事にしている。
 管理者は、地域貢献をしたいとの考えから、率先して市に働きかけている。自らも地域へ出向いて相談業務をしたり、敬老会の場所を提供したり等、地域貢献に努めている。地元の花火大会が取り止めとなり、法人が実施する納涼祭の打ち上げ花火を地元の方達が楽しみにして訪れてくれる。利用者の意に添えるような支援に努めている。利用者に寄り添い、よく話しに出て来る言葉を聞き逃さず、思いを把握し実践に努めている。
 職員が働きやすい環境作りにも努めている。例えば、勤務時間帯を細かく分けたり、有休が取り易かったり等である。さらに、公務員並みの退職金を積み立ててあげ、老後の安心にも繋げている。

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広がったり深まり、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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと』という理念を掲げて人を大切に慈愛に満ちた運営に取り組んでいる。毎月初朝礼においては、法人職員行動原理を唱和して士気を高めている。毎月の職員会議においては、理念を共有すべく管理者の訓示と実践を指導している。	利用者、地域の方、職員全ての人を大事にしたいとの思いが詰まった「人間愛」を理念に掲げている。職員は深い愛情を持って、利用者や地域の人たちと接し、理念の実践に努めている。	
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	地域住民との連携と活動を促進し、施設行事への招待や日常的に触れ合えるよう常時開放している。実習生受入れ、ボランティア受入れの他、地域行事への参加や買物、散髪、故郷訪問等で出かけ地域との繋がりを絶やさないよう努めている。	恵愛会が地域に貢献してきた日々の努力が功を奏し、地域の拠点となり、近所の人たちが野菜を持ってよく遊びに来てくれる。遊歩道の散歩中に立ち寄り、利用者の話し相手になってくれる。	
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	地域の敬老会、健康作り教室等の協力支援を行う他、ホーム便りの配布により認知症の人の理解や支援の方法を発信している。又、認知症キャラバンメイト養成講座を受けた職員が講師となり地域で認知症サポーター養成講座を開催したり、法人内の事業所で開催されている認知症カフェに出向し、地域の方へ認知症の勉強会や認知症介護の方法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	隔月(年6回)の会議の実施で事業運営状況の報告を行い、委員からの意見・助言を受けサービス向上に生かしている。会議録は市・家族・一般に公表。又、運営委員のホーム行事参加を促進し、ともに事業を推進している。	毎年家族の人に会長と副会長を就任してもらい、交代の度に新しい意見が聞ける。運営推進会議に利用者も出席し、参加者との交流を深めてもらっている。事業所の報告を行い、参加者から意見を聞いている。	
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	市の担当者との定期・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる事を基本としている。また隔月の運営推進会議には行政が必ず出席をされ利用者の暮らしや実情を伝え助言や指導・連携を図っている。市内グループホーム連絡会議には、市当局が会員として参加し一層の協力関係が築けている。	市から協力依頼があれば快く引き受け、連携を深めている。社会福祉協議会が行う敬老会の場所として地域交流センターを貸し出し、利用者も参加している。事前に机と椅子をセッティングしてあげ、さらに車や職員も貸し出している。	
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	身体拘束廃止を規定し、内外研修を充実している。行方不明者や事故防止対策を策定して安全整備を図っている。又、定期的に会議と研修を行い個々の安全対策が人権侵害や拘束に繋がっていないか検証見直しをする事で、拘束ゼロを継続維持している。玄関の施錠については、人手の少ない時間帯のみ行い常時開放して見守っている。	2ヶ月に1回、職員会議の後、身体拘束に関する研修会を行っている。利用者の行動を制御せず、何がしたいかを聞き、その都度対応をしている。利用者が外へ行こうとしたら、「どうされましたか」と尋ねて、一緒について遊歩道を散歩し、東屋で休憩がてら思いを聞いている。	
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	高齢者虐待防止法を下に法人で規定し、定期的に内部研修を行うとともに外部研修にも参加をして学ぶ機会を設けている。虐待は犯罪であり絶対あってはならないことの教育を全職員に浸透させ遵守させている。虐待に繋がらない為の職員のストレスチェック体制もH27年12月より毎年実施している。		

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	外部研修や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。成年後見制度の活用が必要な利用者には、家族と相談し手続等の支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項を利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常的に個々の利用者の要望や困っている事を聞き即解決に結びつけている。又、玄関に意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け解決している。家族会に苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いする。又、年1回サービスアンケートを実施しニーズの掘り起こしに努めている。	年2回、第三者の苦情委員が利用者と直接話しをし、意見を聞いてくれている。年1回無記名でサービスアンケートを取り、出た意見を真摯に受け止め対応をしているので、要望が言い易い環境となっている。	
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	職員に毎年運営に関する提案書を出してもらい反映している。良い提案者には褒賞与える。また年1回自己申告書の提出にて、職場に対する意見・個人の要望を聞き解決策を指導している。異動の際には個人との面談も実施されている。	日頃から管理者は職員とコミュニケーションを図るよう心がけ要望を確認している。職員から出た意見や要望を運営に反映させている。例えば、「日中利用者と関わりたい為、雑務の時間を変更して欲しい」と提案され対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回職員の等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。		
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	「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行い各種資格取得を推奨している。		
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	市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。又、新見市内グループホーム連絡会議では市内の殆どのグループホームが会員として参画し、定期的に相互訪問を行い、情報交換や各種研修会を実施している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に家族の不安や要望をしっかりと受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せる様に働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図り信頼関係を築く事に努力している。		
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	サービス導入前は、担当ケアマネと同行し、生活状況の把握を行う。その際グループホーム入居以外の他の福祉サービス利用も提案し、本人及び家族の納得を得た支援体制を整備していく事に努めている。		
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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で本人の生活スタイルを尊重し、継続的生活が送れるよう配慮している。身の回りや家事等の作業は一緒に行い、ADLの自立促進と円満な人間関係作りを側面から支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームに入居後も利用者が家族の一員であることを尊重し、職員は本人と家族の潤滑的な存在として支援している。家族の面会を促進し、団欒を大切にしている。その為には日々の利用者の状況を細目に家族連絡表にて報告し支援の必要な時には、家族の意見を聞き共に利用者支援に当たっている。		
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	利用者や親戚、知人、友人、老人クラブ等、馴染みの関係が途切れないよう、地域行事参加、ドライブ、ショッピング、理美容院、面会支援等行っている。	毎月送る家族連絡票に、行事のスケジュールを載せ参加を呼び掛けている。同じ敷地にあるデイサービスやショートステイを利用する知人が遊びに来てくれる。隣のユニットに住む妹は、大好きな姉に会いに行き、何時間も話に花を咲かせていた。	
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業等は個々のニーズと能力に応じて役割を考え、お互い助け合えるよう円満な人間関係の中で実施している。又、誕生会等の行事や日常のレク・散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。		

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	入院等で契約が切れた場合でも在宅介護や施設入所等の支援を行っている。又、契約が終了した家族からの相談や、他施設や病院へ移っても面会や電話連絡を行い、情報提供と状態把握に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のこれまでのライフスタイルを尊重し、本人と家族の意向を取り入れたプランを基にサービスを実施している。又、認知症により本人の意向が把握できない場合は、表情や仕草等を観察したり、家族から本人が望むであろう事を伺い、ケアに生かしている。	利用者の頭上から話しかけるのではなく、目と目を合わせながら話しかけ、表情から思いを汲み取るように努めている。意思が伝えられない利用者には、答えの選択肢を提案し選んでもらっている。それでも思いを把握出来ない時は家族に聞いている。	
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	本人や家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方などの情報提供を頂き個々の把握に努めている。日課の把握、趣味、嗜好等をその都度尋ねて暮らしの中に取り入れている。		
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	生活歴とこれまでのライフワークを把握し、入居しても変わらない生活習慣で過ごせる様に支援している。又、毎日の観察とバイタルチェックにより心身状態の把握に努めると共に、定期的なアセスメントを通じて本人の有する力を把握し、自立支援を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。主治医・看護師・介護員等意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアでの支援に努めている。	介護計画を作成する時には、利用者に要望を確認している。毎回「家族に会いたい」と言われる利用者には面会支援を一番に掲げ、目標達成に努めている。日々の記録と介護計画を連動させ、日々支援達成の把握に繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の支援記録は施設ネットワークのパソコンへ入力し、送りや業務連絡もパソコン上で行い情報を共有している。又、健康状態は別紙を設けバイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月を通して一目で把握できるようにしている。月末にはモニタリング(評価・反省)を行ない次月の支援や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、家族の要望に応じて外泊・外出の支援や、施設の外出行事・季節行事等も取り入れて実施している。又、個人のニーズを把握して地域行事、買い物、観劇やコンサート等出来る限りの支援に取り組んでいる。		

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	地域住民、各種ボランティア、防災協力員、訪問理美容、市社協等の協力を得て日常生活の支援や行事の手伝い等に参加してもらう事で、地域と繋がった充実した生活をサポートしている。毎年恒例の園芸福祉ボランティアによる園芸や触れ合い、小中学校生徒との交流は利用者には喜ばれている。		
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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており、受診の際には本人及び家族の要望を医師に伝えている。又、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。	利用者の症状を一番把握しているかかりつけ医の継続支援をしている。受診は、本人の様子を医師に伝える為、職員が付き添っている。日中利用者の体調が悪そうな時は、早めに医師に相談をし、重度化しないように努めている。	
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	常勤看護師を配置して24時間オンコール体制を整えている。介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、随時看護師に伝えて指示を仰ぎながら適切な受診や看護が受けられる様に支援している。		
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・退院時には看護師と介護員が付き添い、情報提供を行い病院関係者との連携を図っている。入院中も3～6日に1回は病院への面会や状態を尋ね、情報交換を行ないながら早期退院を支援している。		
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	重度化や終末期のあり方については入居契約時に家族等と話し合いを行っている。主治医との連携によりGHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にしている。重度化等に向けた支援を家族と相談しながら、情報共有しチームケアに努めている。	入居時、重度化した場合は入浴支援等が不十分になる為、他施設に数箇所申し込んでもらっている。家族や利用者の要望を尊重し、出来る限り長くお世話をしたいと考えている。寝たきりになった場合も、常に清潔を心がけ、人間らしい生活支援に努めている。	
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	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を、毎年全職員が受講し身につけている。事故発生時の対応マニュアル及び事故発生時の連絡網を作成し周知させている。		
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	法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路確認、消火器の取り扱い訓練、自然災害を想定した訓練を実施している。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回の夜間避難訓練時には、消防署立会いの下職員及び防災協力員への一斉メール送信にて救援体制を図り安全性を確保している。	災害時にはサイレンが鳴り、各施設や地域から応援が来る体制となっている。夜間想定避難訓練を実施する際は、防災無線で「サイレンが鳴り響きますが、防災訓練なので大丈夫です」と放送をしてもらい、実践しながらの訓練をしている。	

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
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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し、利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。外部接遇研修や施設内研修でもプライバシーについての勉強会を実施している。	利用者と話す時は、後ろからとか横から声をかけるのではなく、正面から利用者と同じ目の高さで言葉遣いにも気をつけている。居室に入る時も「解らないから良いだろう」と決め付けずに利用者を確認をしている。	
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	自分で服を選んだり、食べたい物ややりたい事等は会話から聞き出し、買いたい物があれば外出や訪問販売等を利用して、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取り、選択肢を準備している。些細な事でも自己決定するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者主体のサービスを基本とし、基本的日課はあるが個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。又、必要時には面会や外出等家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。汚れ等に対してはブライドを大切にしたりさげなくフォローをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援している。又、馴染みの理髪店での散髪やパーマ等、希望により行いその人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に関わる時間を増やす為、クックチル方式の調理外部委託を行っている。パック詰めた料理を湯煎して提供するもので、調理自体は行っていないが盛り付けを行う際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて苦手なメニューの時には、個々に合わせた代替品を用意して提供している。食後は日課としている利用者には、下膳や食器洗い等の後片付けへ無理なく参加して頂いている。	副食は業者から配達されるが、業者へ毎月意見や要望を伝え、改善してもらっている。月に1度は手作りか外食の機会を設け楽しみに繋げている。敷地内にある畑で育てた野菜を使ってお菓子やおかずも作る。	汁物は事業所で調理しているので、頂き物や畑で取れた野菜を利用し、オリジナリティ溢れる汁物にして欲しい。
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	栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し食欲不振者については、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。又、一日の水分量(1,500CC)が摂取出来る様に努めており水分を欲しがらない利用者については、本人の好きな飲み物を提供し水分確保に努めている。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。又、嚥下障害改善として、食前に歌を歌ったり口の体操を取り入れている。		

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	自尊心に配慮し、個々の身体機能に対応した排泄支援に努めている。一人一人の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を定時と随時に行い、オムツに頼らない排泄を目指し自立支援を図っている。	トイレでの排泄支援に努めている。入所時におしめだった利用者も、誘導して便座に座ってもらい続け、尿意を取り戻した方もいる。「死ぬまでトイレに行きたい」と言われた利用者には、介護計画の目標に掲げている。	
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	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳等を摂取して頂いている。又、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師・看護師との連携を図り改善に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴により清潔とリラックスを保持するため、個々の希望や体調により入浴日や入浴時間を変更しながら支援している。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応を行うことに努め安心安全な入浴支援を行っている。	在宅時からの入浴回数に合わせて入浴をしてもらうように努めている。利用者が不安にならない様、「お湯で流します」「髪を洗わせて下さい」等説明してから、介助をしている。シャワーの湯が直接当たり「痛い」と言う利用者には、手のひらを利用しながら優しく洗っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中活動の活性化を支援して生活リズムを整えるよう努めている。その時の気分や体調に合わせて、就寝までの時間を安心して穏やかに過せる様に、希望を伺いながら支援している。寝付けない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるように備えている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。		
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	個々の持っている能力やライフスタイルを基に無理のない家事や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。又、行事食やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作り、生きがいを促進している。		
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	個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩に付き添ったり、買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭りや行事に参加したり、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、遊歩道を散歩し、東屋で休憩がてらお喋りを楽しんでいる。利用者一人ひとりの会話から要望を汲み取り、出来るだけ叶えている。例えば「馴染みの美容院へ行きたい」と言われ連れて行ったり、クラシックが好きな利用者にはコンサートへ一緒に行ったりしたこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出によるショッピングや訪問販売等で、自分でお金を支払う事で社会性の維持に繋げている。行事の時にも本人にお金を持って頂き、品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。又、本人や家族の希望がある利用者には、お小遣いを自分で管理して頂いている。		
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	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境作りや気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人と一緒に開封して読み聞かせたりしている。又、本人が携帯電話を保持し家族からの電話を受けたり、掛ける場合の支援を行っている。郵便物については一緒にポストまで行き投函したりしている。		
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	ホールの壁面には手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関・テーブル・洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。トイレは入室すると照明が自動で点灯し退室後は消灯できる仕様となっている。浴室は冷暖房完備で快適性を保持している。全体的に家庭的広さと仕様となっており、適切な動線と安全性・使い易さに配置している。	利用者が在宅時に趣味で撮りためていた写真をいつでも目に留まる居間に飾っている。気候の良い日に珈琲を楽しめるテラスや、農作業をしていた利用者と野菜を育てられる畑がある。家族の訪問時に、他の利用者の目を気にすることなく落ち着いて話ができるようにソファを配置している。	
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	天気の良い日には屋外のベンチやテラスで、一人または友人と日光浴やお茶を飲んだり、ホールのソファや畳スペースで、ゆっくり話をして過ごすなど思い思いに過ごせる様に、工夫してスペースの確保に努めている。		
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	居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が自宅で愛用し使い慣れた家具や装飾品等を持ち込み、自由に配置し写真等もディスプレイして居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れた家具を置いている。棚ではなく自らベッドに家族の写真を置いている利用者もいる。肺が弱い利用者の部屋には、加湿器を置いて体調管理もしている。	
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	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。又、個別の対応として、その利用者が安全かつ自立した活動が行える様に、家具の角や縁をスポンジカバーで保護したり、床にクッションマットを敷き、転倒した際にも怪我のない環境整備を行っている。		

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	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成29年10月23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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanistrue&JigyosyoCd=3373300254-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月17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)】

当ホームは自然に恵まれふろさと情緒のある環境の中で、木造平屋建2ユニットの建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており1ユニットには、床暖房、アイランドキッチンの備えがあります。ご利用者が健康で生きがいと喜びを持ってその人らしく暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とその人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う生活を営みます。常に医療・看護・介護の連携支援の中で、健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせ、在宅復帰を目指します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人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		○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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき』という理念を掲げて人を大切に慈愛に満ちた運営に取り組んでいる。毎月初朝礼においては、法人職員行動原理を唱和して士気を高めている。毎月の職員会議においては、理念を共有すべく管理者の訓示と実践を指導している。		
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	地域住民との連携と活動を促進し、施設行事への招待や日常的に触れ合えるよう常時開放している。実習生受入れ、ボランティア受入れの他、地域行事への参加や買物、散髪、故郷訪問等で出かけ地域との繋がりを絶やささないよう努めている。		
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	地域の敬老会、健康作り教室等の協力支援を行う他、ホーム便りの配布により認知症の人の理解や支援の方法を発信している。又、認知症キャラバンメイト養成講座を受けた職員が講師となり地域で認知症サポーター養成講座を開催したり、法人内の事業所で開催されている認知症カフェに出向し、地域の方へ認知症の勉強会や認知症介護の方法相談受付を行っている。		
4		○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	隔月(年6回)の会議の実施で事業運営状況の報告を行い、委員からの意見・助言を受けサービス向上に生かしている。会議録は市・家族・一般に公表。又、運営委員のホーム行事参加を促進し、ともに事業を推進している。		
5		○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	市の担当者との定期・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる事を基本としている。また隔月の運営推進会議には行政が必ず出席をされ利用者の暮らしや実情を伝え助言や指導・連携を図っている。市内グループホーム連絡会議には、市当局が会員として参加し一層の協力関係が築けている。		
6		○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	身体拘束廃止を規定し、内外研修を充実している。行方不明者や事故防止対策を策定して安全整備を図っている。又、定期的に会議と研修を行い個々の安全対策が人権侵害や拘束に繋がっていないか検証見直しをする事で、拘束ゼロを継続維持している。玄関の施錠については、人手の少ない時間帯のみ行い常時開放して見守っている。		
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法を下に法人で規定し、定期的に内部研修を行うとともに外部研修にも参加をして学ぶ機会を設けている。虐待は犯罪であり絶対あってはならないことの教育を全職員に浸透させ遵守させている。虐待に繋がらない為の職員のストレスチェック体制もH27年12月より毎年実施している。		

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	外部研修や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。成年後見制度の活用が必要な利用者には、家族と相談し手続等の支援を行っている。		
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	重要事項を利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10		○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	日常的に個々の利用者の要望や困っている事を聞き即解決に結びつけている。又、玄関に意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け解決している。家族会に苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いする。又、年1回サービスアンケートを実施しニーズの掘り起こしに努めている。		
11		○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	職員に毎年運営に関する提案書を出してもらい反映している。良い提案者には褒賞与える。また年1回自己申告書の提出にて、職場に対する意見・個人の要望を聞き解決策を指導している。異動の際には個人との面談も実施されている。		
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	年2回職員の等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。		
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	「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行い各種資格取得を推奨している。		
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	市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。又、新見市内グループホーム連絡会議では市内の殆どのグループホームが会員として参画し、定期的に相互訪問を行い、情報交換や各種研修会を実施している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に家族の不安や要望をしっかり受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せる様に働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図り信頼関係を築く事に努めている。		
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	サービス導入前は、担当ケアマネと同行し、生活状況の把握を行う。その際グループホーム入居以外の他の福祉サービス利用も提案し、本人及び家族の納得を得た支援体制を整備していく事に努めている。		
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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で本人の生活スタイルを尊重し、継続的生活が送れるよう配慮している。身の回りや家事等の作業は一緒に行い、ADLの自立促進と円満な人間関係作りを側面から支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームに入居後も利用者が家族の一員であることを尊重し、職員は本人と家族の潤滑的な存在として支援している。家族の面会を促進し、団欒を大切にしている。その為には日々の利用者の状況を細目に家族連絡表にて報告し支援の必要な時には、家族の意見を聞き共に利用者支援に当たっている。		
20		○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	利用者や親戚、知人、友人、老人クラブ等、馴染みの関係が途切れないよう、地域行事参加、ドライブ、ショッピング、理美容院、面会支援等行っている。		
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業等は個々のニーズと能力に応じて役割を考え、お互い助け合えるよう円満な人間関係の中で実施している。又、誕生会等の行事や日常のレク・散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。		

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	入院等で契約が切れた場合でも在宅介護や施設入所等の支援を行っている。又、契約が終了した家族からの相談や、他施設や病院へ移っても面会や電話連絡を行い、情報提供と状態把握に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23		○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	本人のこれまでのライフスタイルを尊重し、本人と家族の意向を取り入れたプランを基にサービスを実施している。又、認知症により本人の意向が把握できない場合は、表情や仕草等を観察したり、家族から本人が望むであろう事を伺い、ケアに生かしている。		
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	本人や家族から利用者の生活歴や馴染の暮らし方などの情報提供を頂き個々の把握に努めている。日課の把握、趣味、嗜好等をその都度尋ねて暮らしの中に取り入れている。		
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	生活歴とこれまでのライフワークを把握し、入居しても変わらない生活習慣で過ごせる様に支援している。又、毎日の観察とバイタルチェックにより心身状態の把握に努めると共に、定期的なアセスメントを通じて本人の有する力を把握し、自立支援を行っている。		
26		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。主治医・看護師・介護員等意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアでの支援に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の支援記録は施設ネットワークのパソコンへ入力し、送りや業務連絡もパソコン上で行い情報を共有している。又、健康状態は別紙を設けバイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月を通して一目で把握できる様にしている。月末にはモニタリング(評価・反省)を行ない次月の支援や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、家族の要望に応じて外泊・外出の支援や、施設の外出行事・季節行事等も取り入れて実施している。又、個人のニーズを把握して地域行事、買い物、観劇やコンサート等出来る限りの支援に取り組んでいる。		

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	地域住民、各種ボランティア、防災協力員、訪問理美容、市社協等の協力を得て日常生活の支援や行事の手伝い等に参加してもらう事で、地域と繋がった充実した生活をサポートしている。毎年恒例の園芸福祉ボランティアによる園芸や触れ合い、小中学校生徒との交流は利用者に喜ばれている。		
30		○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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており、受診の際には本人及び家族の要望を医師に伝えている。又、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。		
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	常勤看護師を配置して24時間オンコール体制を整えている。介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、随時看護師に伝えて指示を仰ぎながら適切な受診や看護が受けられる様に支援している。		
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・退院時には看護師と介護員が付き添い、情報提供を行い病院関係者との連携を図っている。入院中も3～6日に1回は病院への面会や状態を尋ね、情報交換を行ないながら早期退院を支援している。		
33		○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	重度化や終末期のあり方については入居契約時に家族等と話し合いを行っている。主治医との連携によりGHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化等に向けた支援を家族と相談しながら、情報共有しチームケアに努めている。		
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	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を、毎年全職員が受講し身につけている。事故発生時の対応マニュアル及び事故発生時の連絡網を作成し周知させている。		
35		○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	法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路確認、消火器の取り扱い訓練、自然災害を想定した訓練を実施している。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回の夜間避難訓練時には、消防署立会いの下職員及び防災協力員への一斉メール送信にて救援体制を図り安全性を確保している。		

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		○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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し、利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。外部接遇研修や施設内研修でもプライバシーについての勉強会を実施している。		
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	自分で服を選んだり、食べたい物ややりたい事等は会話から聞き出し、買いたい物があれば外出や訪問販売等を利用して、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取り、選択肢を準備している。些細な事でも自己決定するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者主体のサービスを基本とし、基本的日課はあるが個人のペースを大切にし、身体状況に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。又、必要時には面会や外出等家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。汚れ等に対してはプライドを大切にしたりさげなくフォローをしている。身だしなみを本人の好みに整えられるように家族の協力を得ながら支援している。又、馴染みの理髪店での散髪やパーマ等、希望により行いその人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。		
40		○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	利用者に関わる時間を増やす為、クックチル方式の調理外部委託を行っている。バック詰めた料理を湯煎して提供するもので、調理自体は行っていないが盛り付けを行う際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて苦手なメニューの時には、個々に合わせた代替品を用意して提供している。食後は日課としている利用者には、下膳や食器洗い等の後片付けへ無理なく参加して頂いている。		
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	栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し食欲不振者については、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。又、一日の水分量(1,500CC)が摂取出来る様に努めており水分を欲しがらない利用者については、本人の好きな飲み物を提供し水分確保に努めている。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。又、嚥下障害改善として、食前に歌を歌ったり口の体操を取り入れている。		

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		○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	自尊心に配慮し、個々の身体機能に対応した排泄支援に努めている。一人一人の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を定時と随時に行い、オムツに頼らない排泄を目指し自立支援を図っている。		
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	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳等を摂取して頂いている。又、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師・看護師との連携を図り改善に努めている。		
45		○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴により清潔とリラックスを保持するため、個々の希望や体調により入浴日や入浴時間を変更しながら支援している。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応を行うことに努め安心安全な入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中活動の活性化を支援して生活リズムを整えるよう努めている。その時の気分や体調に合わせて、就寝までの時間を安心して穏やかに過せる様に、希望を伺いながら支援している。寝付けない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるように備えている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。		
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	個々の持っている能力やライフスタイルを基に無理のない家事や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。又、行事食やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作り、生きがいを促進している。		
49		○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	個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩に付き添ったり、買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭りや行事に参加したり、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。		

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	外出によるショッピングや訪問販売等で、自分でお金を支払う事で社会性の維持に繋げている。行事の時にも本人にお金を持って頂き、品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。又、本人や家族の希望がある利用者には、お小遣いを自分で管理して頂いている。		
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	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境作りや気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人と一緒に開封して読み聞かせたりしている。又、本人が携帯電話を保持し家族からの電話を受けたり、掛ける場合の支援を行っている。郵便物については一緒にポストまで行き投函したりしている。		
52		○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	ホールの壁面には手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関・テーブル・洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。トイレは入室すると照明が自動で点灯し退室後は消灯できる仕様となっている。浴室は冷暖房完備で快適性を保持している。全体的に家庭的広さと仕様となっており、適切な動線と安全性・使い易さに配置にしている。		
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	天気の良い日には屋外のベンチやテラスで、一人または友人と日光浴やお茶を飲んだり、ホールのソファや畳スペースで、ゆっくり話をして過ごすなど思い思いに過ごせる様に、工夫してスペースの確保に努めている。		
54		○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	居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が自宅で愛用し使い慣れた家具や装飾品等を持ち込み、自由に配置し写真等もディスプレイして居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。又、個別の対応として、その利用者が安全かつ自立した活動が行える様に、家具の角や縁をスポンジカバーで保護したり、床にクッションマットを敷いき、転倒した際にも怪我のない環境整備を行っている。		