

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (Aユニット)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 31 年 4 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	http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104980-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 4 月 24 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)】

- 栄養改善の取り組み
- 健康管理
- リハビリ
- 事故防止
- 口腔ケア

【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)】

利用者は清潔感のある事業所内で穏やかに個々のペースでゆったりと生活している。また、外出行事の計画やケアプランの作成など、各ユニットが一つの家族となり、利用者の希望や要望に合わせた支援に取り組んでいる。そして、積極的に身体拘束や接遇等の外部研修に参加し、職員それぞれがスキルアップを図りながら、サービスの質の向上を目指している。

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	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「いきがいの探求・いきがいの創造」のグループホームの基本理念のもと、家庭的な雰囲気作りを重要視している。自力支援やいかに楽しんで生活してもらえるか、カンファレンスや会議等で話し合っている。	事務所と各ユニットのホールに理念を掲示し、職員に周知を図ると共に、毎朝唱和することで浸透を図っている。また、カンファレンスや会議の中で話し合い、振り返りを行っている。	
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	三人行事の一つの「夏祭り」や地域ボランティアによる教室、地域の清掃活動への参加を通して交流を図っている。	地域の人が大勢参加する地域行事へ積極的に参加し、地域の人と触れ合う機会を設けている。また、各行事には舞踊・銭太鼓・マジックショー等の地域ボランティアが来訪している。そして、地域ボランティアが運営する認知症カフェもあり、地域の人の集いの場となっている。	
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	認知症家族会への参加、入居相談での対応などで、知識や経験に基づいたアドバイスを地域の方々に行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行っている。ご家族の代表者や地域の方々にも参加して頂き、施設を客観的に見てもらい意見などを頂いている。	2ヶ月に1回、愛育委員・民生委員・老人会会長・家族・法人内の他事業所職員・地域包括支援センターが参加して、活動・現状報告したり、感染症対策や認知症予防について話し合ったりしている。意見や質問等も多く、生きた会議となっている。	
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	申請関係のものや介護報酬における解釈についての問い合わせや連絡を行っている。	施設長が窓口となり、運営推進会議の中で活動報告やケアサービスの取り組み状況等について詳しく説明しながら連携を図っている。また、いつでも報告・連絡・相談できる協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置している。施設長や委員を中心に、年2回の「身体拘束・虐待防止」の勉強会を開催したりカンファレンスや会議を通して全職員で知識を高め、意識して身体拘束の防止に向けて取り組んでいる。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開いている。また、年2回施設長が中心となり、勉強会を実施しているが、今年度(平成31年度)から各ユニットの管理者を主として、資料などを基に取り組む予定である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置している。勉強会をメインとし、ミーティングやカンファレンスを通して知識の習得や共有を行っている。日頃、介護していく中で職員同士お互いに注意を促すようにしている。		

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	年1回成年後見制度の勉強会を行っている。今の所、ご家族からの相談は無い。事務所に資料を用意しており、常時相談に応じられるような体制をとっている。		
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	入退去時や料金の改定があった時に書面にて入居者やご家族に説明し、同意を頂いている。		
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	ご家族の面会時に生活の様子をお伝えしている。その際に要望やご意見をお聞きしている。要望などがあった際は会議などで検討しケアに取り入れサービスの向上に役立てている。	日常会話や個別ケアの時に、ゆっくり話を聞く時間を設けている。また、家族面会時には積極的に声かけし、会話する時間を設けている。出た意見や要望は、月一回の習字や旬の食べ物の提供等に反映している。	
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回のユニット会議や個別面談などで職員の意見を聞くようにしている。職員から出た意見はすぐに検討し日常業務に生かせるようにしている。	必要に応じて個別面談を行っている。また、月1回ユニット会議の中で意見や提案等について話し合っている。出た意見や提案は、ベッドやシャワーキャリーの購入、勤務体制等に反映している。	
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	職員からの希望や能力向上が見られれば役職を与えたり、配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度等に応じて給与または賞与に反映、支給している。		
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	月1回の勉強会や外部研修への参加を促したり、現場での介護指導、要望があれば個々での指導を行っている。		
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	グループ内での行事『夏祭り・青空散歩・望年会』などの参加を積極的に行っている。		

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	入居されてからしばらくは様子観察や積極的にコミュニケーションをとっている。その中で表情等の変化をいち早く察知しすぐに対応できるようにしている。訴えや要望は傾聴し可能な限り添えられるようにしている。		
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	入居時にご家族の方よりお聞きするようにしている。面会時や変わったことがあった際に報告や連絡を行っている。		
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	入居の前後にカンファレンスを行い、入居者本人やご家族の要望を取り入れたサービス内容としている。また、日頃から様子観察やコミュニケーションをしっかりと取ることにより必要と思われる支援を見極めている。		
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	入居者と一緒に洗濯物量みや食器拭きを行うことにより、一方的な介護にならない様になっている。		
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	敬老会や夏祭り、入居者の誕生日会などの行事に参加して頂けるように呼び掛けている。また年3回発行のグループホーム新聞を発行しており、担当職員に生活の様子を記入してもらっている。		
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	季節や行事に応じて外出を行うようにしている。ご家族にも面会時に可能な限りでよいので外出して頂けるようご協力と呼び掛けている。	家族と一緒に馴染みの公園へ桜を観に行ったり、自宅に戻ったりする利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、馴染みの美容院の人に来てもらう等、関係継続の支援に努めている。友人や近隣の人がアルバムを持参した際は、各居室でゆっくりと過ごしてもらえるように配慮している。	
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	日中はホールで過ごしてもらいレクリエーションや軽作業、行事などに参加してもらっている。入居者同士でも良好な関係が維持できるよう会話の橋渡しなどを行っている。		

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
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	退居後にご家族からの要望があれば相談に乗らせて頂いている。		
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	入居者の生活の様子観察を密に行い、言動を把握し3ヶ月に1回のサービス計画書に反映させている。状態変化を把握するために、年1回のケアチェックも行っている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等について把握している。把握した内容は職員間で共有している。困難な場合は、家族に聞いたり、生活歴から読み取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前後に本人やご家族から話をお聞きし把握に努めている。また日常の会話の中でヒントを得てケアに生かせるようにしている。		
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	月1回のカンファレンスにて残存機能の有無や心身の状態に関して話し合っている。また、状態などの情報共有も職員間で行っている。		
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	面会時にご家族の意向や要望をお聞きし、月1回のカンファレンスで介護計画を立てている。介護計画を作成後、ご家族に説明と確認を行い、修正などの有無をお聞きしている。	面会時に得た家族の意向や要望も、ケアプランに反映している。また、協力医や管理栄養士、看護師等の意見も取り入れている。モニタリングは毎日行い、各ユニットのカンファレンスの中で話し合っている。	
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	気づきや実践したこと、その結果などを個々の記録に記載している。職員間では送りノートや介護ノートを活用し情報共有を行い、介護計画に役立てている。		
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	入居者側からの要望や職員からの要望があれば可能な限り要望に添えるようにしている。		

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	近隣の小中学校、ボランティア団体、医療施設などを把握している。その都度交流を持てるようにし、楽しんで頂けるよう支援している。		
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し、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	ご家族や本人からかかりつけ医の確認をとっている。眼科や歯科においても地域内で受診ができるようにしている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であるが、耳鼻科等の専門家への受診は家族対応としている。協力医の訪問が月2回あり、看護師と密に連携を図りながら、24時間体制で適切な医療を支援している。	
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	月1回のユニット会議内での勉強会や、日頃から相談しており看護師と連携をとっている。また、昼夜問わず入居者に異常が見られた場合でもすぐに看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	入院時は面会を行い、本人の状態把握を行っている。また入退院時に医師や看護師等と情報交換を行い、円滑に進むようにしている。		
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	入居時に医療面の方向性や看取りについての説明を行い、ご家族と話し合っている。話し合いの結果を医師にも報告し、方針を決めている。	入居時、指針を基に説明し、同意書を作成している。変化した時、主治医が家族に説明し、方針を決めている。年1回、看護師が講師となり、勉強会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加しており、ユニット会議の中で振り返っている。	
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	急変時や事故発生時対応のマニュアルを活用したり、連絡方法などは全職員周知徹底している。病気などの際はその都度看護師による勉強会に参加し、指導して頂いている。		
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	定期的に行う避難訓練(火災、風水害)にて避難方法や避難経路の確認を行っている。特に夜間帯は職員数も少ないので重点的に行っている。	年2回、昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや意見を貰っている。	地域の人への声かけ・参加に期待します。

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居者の羞恥心や自尊心に関する勉強会を開催し、職員同士で声を掛け合っている。配慮した介護が行えるよう心掛けている。	年1回、プライバシー保護と人権に関する勉強会を行っている。トイレ誘導する際の声かけや入浴時の同性介助等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	日常生活で接する中で思いや要望を聞くようにしている。要望に添えない時は選択肢を用意し選んでもらったりしている。		
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	共同生活を基本とするも一人になれる時間と場所を用意し、本人の趣味や嗜好に合ったものを提供している。		
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	持参した服やご家族が用意してくださった服が基本となっている。起床時や入浴時に本人に選んで頂けるようにしている。		
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	行事で食材をカットしてもらったり、毎食後の食器拭きを手伝っていただいたりしている。食事の盛り付けを工夫したり少しでも温かい物を提供できるよう工夫している。	個々に合わせた形態で食事提供している。行事食もあり、内部行事の際には弁当を取ったり、手作りしたりしている。また、各ユニットで外食計画を立てたり、誕生日に外食したり、ケーキを買ったり作ったりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	管理栄養士と連携をとり、状態により食事形態を変更している。水分はお茶やコーヒー、紅茶を提供している。		
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、声掛けや誘導し口腔ケアを行っている。入居者により歯ブラシや歯磨き粉を替えている。夜は義歯を預かり消毒している。		

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	定期的にトイレ誘導や声掛けを行っている。訴えることが出来ない入居者はトイレサインを把握し、見逃さない様に様子観察を行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で共有している。また、表情やしぐさ等から汲み取り、声かけ・誘導に努めている。統一した支援により、排泄改善に繋がっている。	
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	水分補給の回数を増やすなどして対応している。必要な方には看護師に相談し指示に応じて内服薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが入居者の要望に沿って順番を決めている。入浴変更の要望があったら、可能な限り添えるようにしている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望・要望に合わせて日時や入浴順番の変更も可能としている。また、湯の入れ替えを毎回行ったり、希望の温度に設定したり、ゆず湯などの季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。	
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	本人のペースに合わせている。要望や状態により昼寝も促している。音や光にも注意を払っている。		
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	看護師により内服の追加や変更が申し送られる。その際に内服薬の内容や説明が送られる。		
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	現在のADLを考慮し、作業やレクリエーション、散歩などで気分転換をしてもらっている。負担が掛からない様に無理がない程度にしている。		
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	四季を楽しんで頂けるよう行事(お花見など)での外出を企画し実施している。天候が良ければ庭での日光浴や施設周辺の散歩ができるよう時間を設けている。	花の水やりや散歩、日光浴、体操など、利用者の希望に合わせて日常的に行っている。また、各ユニットで外出計画(花見や紅葉狩り等)を立て、実行している。そして、家族の協力の下、外食や外出、墓参り等にも出かけている。	

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
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	紛失を防ぐために、基本はお預かりしている。本人やご家族から要望があれば使えるようにしている。		
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	電話は本人の要望があれば事務所の電話を使用してもらっている。ご家族等から電話があった場合はおつなぎできるようにしている。		
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	共同の空間は掃除などで清潔を保っている。室温や湿度にも気を配っている。少しでも季節感を感じて頂けるように壁面や写真、小物などで飾り付けしている。	掃除が徹底されており、清潔感がある。また、室温管理もこまめに行い、快適に過ごせるよう配慮している。壁には季節の飾りや習字作品が展示され、暖かい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内にソファを配置したり窓際に椅子を用意したり、一人でも複数でも過ごして頂けるようにしている。		
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	居室内はご家族に協力を仰ぎ、使い慣れた物や思い出があるものを持ってきてもらうようにしている。また、ご家族との写真やお手紙も飾るようにしている。	寝具など自由に使い慣れた物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、仏壇や家族写真を飾ったり、趣味の物や観葉植物等を持ち込んだりして、温かさが感じられる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内の家具の配置は残存機能や安全性を考慮している。共同の空間においては他者とコミュニケーションが取りやすく、安全に生活して頂けるようにしている。		

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (Bユニット)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 31 年 4 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	http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104980-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 4 月 24 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)】

○栄養改善の取り組み
○健康管理
○リハビリ
○事故防止
○口腔ケア

【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)】

利用者は清潔感のある事業所内で穏やかに個々のペースでゆったりと生活している。また、外出行事の計画やケアプランの作成など、各ユニットが一つの家族となり、利用者の希望や要望に合わせた支援に取り組んでいる。そして、積極的に身体拘束や接遇等の外部研修に参加し、職員それぞれがスキルアップを図りながら、サービスの質の向上を目指している。

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	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「生きがいの探求」「生きがいの創造」というグループ理念をもとに入居者の方々が自分らしく過ごしていただけるように職員間での話し合い、情報共有をし、一人一人の関わっている。	事務所と各ユニットのホールに理念を掲示し、職員に周知を図ると共に、毎朝唱和することで浸透を図っている。また、カンファレンスや会議の中で話し合い、振り返りを行っている。	
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	週に一度のオレンジカフェに参加したり、他ユニットにボランティアの方が来られたら、一緒に参加させていただき、交流を図っている。	地域の人が大勢参加する地域行事へ積極的に参加し、地域の人と触れ合う機会を設けている。また、各行事には舞踊・銭太鼓・マジックショー等の地域ボランティアが来訪している。そして、地域ボランティアが運営する認知症カフェもあり、地域の人の集いの場となっている。	
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	施設内見学に来られた際やオレンジカフェでの交流の場を通じて、認知症の方への理解、助言等を行っている。		
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	地域にの代表の方やご家族にも参加して頂き、意見や助言を頂いている。	2ヶ月に1回、愛育委員・民生委員・老人会会長・家族・法人内の他事業所職員・地域包括支援センターが参加して、活動・現状報告したり、感染症対策や認知症予防について話し合ったりしている。意見や質問等も多く、生きた会議となっている。	
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	申請関係や制度の改正時などは連絡し、問い合わせをしている。	施設長が窓口となり、運営推進会議の中で活動報告やケアサービスの取り組み状況等について詳しく説明しながら連携を図っている。また、いつでも報告・連絡・相談できる協力関係を築いている。	
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	事業所内では身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けて取り組んで入る。玄関の施錠は夜間のみとし 解放的な施設を意識している。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開いている。また、年2回施設長が中心となり、勉強会を実施しているが、今年度(平成31年度)から各ユニットの管理者を主として、資料などを基に取り組む予定である。	
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	職員同士で観察している。また、施設内で勉強会を開き 話し合いの場を設けている。		

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
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」の勉強会を行っている。ご家族の方からの相談は無いが、資料を用意しており常時相談に応じれるようにしている。		
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	入居時や退居時、料金改定等の際に書面にて入居者又は家族に対し説明を行い、同意を頂いている。		
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	事業所内に意見箱を設置している。また、家族の面会時等でできるだけ意見を聞けるよう促している。	日常会話や個別ケアの時に、ゆっくり話を聞く時間を設けている。また、家族面会時には積極的に声かけし、会話する時間を設けている。出た意見や要望は、月一回の習字や旬の食べ物の提供等に反映している。	
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回会議を開き、意見や提案を聞き、反映できるようにしている。	必要に応じて個別面談を行っている。また、月1回ユニット会議の中で意見や提案等について話し合っている。出た意見や提案は、ベッドやシャワーキャリーの購入、勤務体制等に反映している。	
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	職員本人からの要望や能力向上があれば役職を与えたり、配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度や貢献度に応じて給与または賞与を支給している。		
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	月1回の勉強会への参加を促したり、現場での介護指導、要望があればその都度指導を行っている。		
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	グループ内での交流(夏祭り、忘年会)、外部への研修等で行っている。そして施設内ユニット間で交流をし協力しあっている。		

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	緊張がほぐれるようにゆっくり話をし、様子観察をしながら関係性を築き、不安や要望に耳を傾け安心して生活をしていただけるように配慮をしている。		
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	施設説明を丁寧に行い、話をしていく中で、家族の不安や要望を聞き、安心していただけるように配慮をしている。変化があれば面会時や電話連絡で報告している。		
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	本人・家族のニーズを聞き取り、それに沿った援助ができるようプランニングしている。		
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	食器拭き、洗濯たたみ、作業等を入居者に合わせ、職員と一緒にやっている。		
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	面会以外でも誕生日会、各イベントに参加をして頂いている。また家族に生活の様子を伝え、コミュニケーションを図っている。		
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	家族の協力のもと、オレンジカフェに行き、馴染みの方との交流や外出に出かけたりしている。	家族と一緒に馴染みの公園へ桜を観に行ったり、自宅に戻ったりする利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、馴染みの美容院の人に来てもらう等、関係継続の支援に努めている。友人や近隣の人がアルバムを持参した際は、各居室でゆっくりと過ごしてもらえるように配慮している。	
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	日中は集団レクリエーションを行い、交流を図っている。また、居室で過ごせれている方には声掛けを行っている。		

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
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	退居後も家族の要望があれば相談に応じている。また、グループ内での職員間の情報交換も行っている。		
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	3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、本人の意向に沿った支援ができるようにしている。また3ヶ月以内でも状況が変わればその都度検討、見直しを行っている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等について把握している。把握した内容は職員間で共有している。困難な場合は、家族に聞いたり、生活歴から読み取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	本人や家族にお聞きし、居室内環境等継続した生活を支援できるようにしている。		
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	共同生活を基本にしているが、その中で本人の意向や状態に合わせて個別を重視している。		
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	普段から状況の変化や様子、その時々課題を見つけ早々に対応できるように、話し合いの場を設けるようにしている。	面会時に得た家族の意向や要望も、ケアプランに反映している。また、協力医や管理栄養士、看護師等の意見も取り入れている。モニタリングは毎日行い、各ユニットのカンファレンスの中で話し合っている。	
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	出来事があったことに対し、情報の伝達漏れや記入漏れがないように気をつけケアプランの見直しに反映させている。		
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	ユニット間での情報交換やグループ内での職員交流等で新たな取り組みを検討し実践している。		

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	同じ地域でお弁当を購入したり、また散髪屋さんに来てもらっている。グループ内での地域資源の情報交換も行っている。		
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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科については地域内で受診できるようにしている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であるが、耳鼻科等の専門家への受診は家族対応としている。協力医の訪問が月2回あり、看護師と密に連携を図りながら、24時間体制で適切な医療を支援している。	
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	利用者の身体面や精神面の小さな変化も随時連絡し指示をもらうようにしている。		
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	日常生活の様子を常に把握し、漏れのない様に情報伝達をし面会時においても情報の提供をいただけるように努める。		
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	日々の状態の変化に伴い、早めに本人や家族と話し合いの場を持ち、今後の方向性を納得できる範囲で話し合っている。	入居時、指針を基に説明し、同意書を作成している。変化した時、主治医が家族に説明し、方針を決めている。年1回、看護師が講師となり、勉強会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加しており、ユニット会議の中で振り返っている。	
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	普段より緊急対応マニュアルに目を通し、勉強会にもデモンストレーションをし身に着けるように努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路の確認、それについてのマニュアルの確認を行っている。	年2回、昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや意見を貰っている。	地域の人への声かけ・参加に期待します。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者を敬い尊重しながら、その方に合った声掛けを行っている。特に排泄誘導介助時、入浴時はプライバシーを損なわないよう配慮をしている。そして「人権・プライバシー保護」の勉強会を行い周知している。	年1回、プライバシー保護と人権に関する勉強会を行っている。トイレ誘導する際の声かけや入浴時の同性介助等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	生活のそれぞれの場面において利用者の思い等を聞くようにしており、思いに添えない時は選択肢を設け選んでもらうこともある。		
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	共同生活を基本としているが、本人の希望や趣味、嗜好合ったものを体調や状況見ながら促していく。		
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	持参されたものや家族が持ってきてくださった服などを着ている。その中で起床時、入浴時等本人に選んでもらえるようにしている。		
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	行事の時は要望を聞きながらお弁当を注文しいつもと違う雰囲気の中で食事を楽しんで頂いている。食後は個々に合わせて食器拭きを手伝っていただいている。。	個々に合わせた形態で食事提供している。行事食もあり、内部行事の際には弁当を取ったり、手作りしたりしている。また、各ユニットで外食計画を立てたり、誕生日に外食したり、ケーキを買ったり作ったりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	管理栄養士と連携し、利用者の状態に合わせ食事形態等を変更している。食事摂取量も記録し把握している。水分はお茶以外にもコーヒー、紅茶等提供している。		
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	出来るだけ自力で歯磨き・うがい義歯を外す等ができるように促している。出来ない部分も本人が嫌がらない程度に行いケアしている。		

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	本人の身体能力、理解力等も配慮した上で支援し、本人の訴えや排泄間隔を見て声掛けし誘導・交換を行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で共有している。また、表情やしぐさ等から汲み取り、声かけ・誘導に努めている。統一した支援により、排泄改善に繋がっている。	
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	こまめな水分補給と下剤の導入で個々に応じた排泄管理を行っている。		
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	曜日は決めているが、利用者の状態、希望に合わせて入浴日の変更や順番を決めている。	週2回入浴を基本とし、利用者の希望・要望に合わせて日時や入浴順番の変更も可能としている。また、湯の入れ替えを毎回行ったり、希望の温度に設定したり、ゆず湯などの季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。	
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	本人の生活リズムに添って支援している。その日の本人の体調や様子に配慮しながら休んで頂いている。		
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」についての勉強会を開催したり、その都度細かい説明を受け、色分けすることで誤薬防止にも注意を払っている。		
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	日中の作業やレクリエーション等支援し、入居者に充実した生活を送れるように努めている。		
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	希望を聞き、体調や状態に合わせ、家族に協力してもらい外出や外食ができるように促している。	花の水やりや散歩、日光浴、体操など、利用者の希望に合わせて日常的に行っている。また、各ユニットで外出計画（花見や紅葉狩り等）を立て、実行している。そして、家族の協力の下、外食や外出、墓参り等にも出かけている。	

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
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	本人が手元に持たれている方はいないが、職員が預かり管理しているお金あり、本人の希望に合わせ使用できるように支援している。		
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	本人の希望があれば施設から電話ができるようにしている。また家族より電話があれば直接話してもらっている。		
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	共同の空間は毎日掃除をし清潔を保っている。室温や湿度にも気を配っている。毎月季節感を感じて頂けるように壁面や写真などを飾り付け心地よい空間を作っている。	掃除が徹底されており、清潔感がある。また、室温管理もこまめに行い、快適に過ごせるよう配慮している。壁には季節の飾りや習字作品が展示され、暖かい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人の様子や希望に沿って居室で一人で過ごして頂いたり、ホールでゆっくり過ごして頂けるよう支援している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の持ち物（タンス、テレビ、小物）を持ち込んでもらい馴染みの空間を出来るだけ作れるように援助している。	寝具など自由に使い慣れた物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、仏壇や家族写真を飾ったり、趣味の物や観葉植物等を持ち込んだりして、温かさが感じられる居室となっている。	
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	入居者の居室の入り口には名前を掲げたり、のれんをかけて分かりやすいようにしている。また共用部分（トイレ）には扉に張り紙をして分かりやすくしている。		

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (Cユニット)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 31 年 4 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104980-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 4 月 24 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)】

○栄養改善の取り組み
○健康管理
○リハビリ
○事故防止
○口腔ケア

【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)】

利用者は清潔感のある事業所内で穏やかに個々のペースでゆったりと生活している。また、外出行事の計画やケアプランの作成など、各ユニットが一つの家族となり、利用者の希望や要望に合わせた支援に取り組んでいる。そして、積極的に身体拘束や接遇等の外部研修に参加し、職員それぞれがスキルアップを図りながら、サービスの質の向上を目指している。

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	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の申し送りの時間に職員が理念を読む事を徹底している。また、夏祭りや清掃活動等を通して地域との交流を持っている。	事務所と各ユニットのホールに理念を掲示し、職員に周知を図ると共に、毎朝唱和することで浸透を図っている。また、カンファレンスや会議の中で話し合い、振り返りを行っている。	
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	地域との交流を目的とした年1回の青空散歩や夏祭りの実施や定期的な地域の清掃活動への参加・認知症家族会への参加、敬老会への参加など地域行事への参加を行っている。	地域の人が大勢参加する地域行事へ積極的に参加し、地域の人と触れ合う機会を設けている。また、各行事には舞踊・銭太鼓・マジックショー等の地域ボランティアが来訪している。そして、地域ボランティアが運営する認知症カフェもあり、地域の人の集いの場となっている。	
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	認知症家族会への参加や入居相談での対応にて地域の方々々に知識や経験に基づいたアドバイスを行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行っており、老人クラブの会長に参加して頂いている。施設を客観的に見てもらい意見を頂いている。	2ヶ月に1回、愛育委員・民生委員・老人会会長・家族・法人内の他事業所職員・地域包括支援センターが参加して、活動・現状報告したり、感染症対策や認知症予防について話し合ったりしている。意見や質問等も多く、生きた会議となっている。	
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	申請関係のものや介護報酬の解釈についての連絡や問い合わせはしている。	施設長が窓口となり、運営推進会議の中で活動報告やケアサービスの取り組み状況等について詳しく説明しながら連携を図っている。また、いつでも報告・連絡・相談できる協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員の設置をしており定期的に身体拘束について話し合いをするとともに、勉強会等で身体拘束について職員間で周知し身体拘束をしないケアについて話あっている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開いている。また、年2回施設長が中心となり、勉強会を実施しているが、今年度(平成31年度)から各ユニットの管理者を主として、資料などを基に取り組む予定である。	
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	勉強会等で虐待の防止の理解を深め日常での言葉使いにおいて気がついた点は職員同士でアドバイスし合っている。		

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
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	年1回『成年後見制度』の勉強会を開催している。ご家族の相談は今の所無いが、資料を事務所に用意しいつでも相談に乗れるようにしている。		
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	入居時や退去時・料金の改定時に書面にて入居者や御家族に説明し、同意を頂くようにしている。		
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	ご家族の面会時に日常生活の様子などをお伝えしている。その際要望や意見などをお聞きし、会議にて話し合っている。今後のケアの方向性やサービス向上に役立てている。	日常会話や個別ケアの時に、ゆっくり話を聞く時間を設けている。また、家族面会時には積極的に声かけし、会話する時間を設けている。出た意見や要望は、月一回の習字や旬の食べ物の提供等に反映している。	
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	朝礼時のカンファレンスや月に1度あるユニット会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	必要に応じて個別面談を行っている。また、月1回ユニット会議の中で意見や提案等について話し合っている。出た意見や提案は、ベッドやシャワーキャリーの購入、勤務体制等に反映している。	
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	職員本人から能力向上のための希望等あれば役職をつけたり、配置転換などを行うようにしている。管理者が評価する機会や場を設け、能力や勤務状況等考慮し給与や賞与を支給している。		
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	月1回の施設内勉強会への参加を促したり現場での介護指導を行っている。個々の要望等があればその都度対応している。		
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	グループ内の行事(夏祭り・忘年会・旅行)などの参加を積極的に行っている。		

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	事前の情報収集をもとに積極的にコミュニケーションを図ったり、関わりを持つことで安心した生活を送れるような関係図案を行っている。		
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	ゆっくりと時間をかけ、家族が話しやすい環境を提供し、可能な範囲でのサービスを行う。		
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、家族の要望を聞きなるべくそれに沿った支援を行えるようにしている。また、本人の混乱を招かないような落ち着いた環境を作れるように努めている。		
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	生活の場面において本人の希望に沿ったケアをする事を第一に考えている。		
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	敬老会や夏祭り・誕生日会に参加して一緒に楽しんでもいただけるよう呼びかけている。また、面会にも来ていただけるよう声掛けをしている。		
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	家族協力のもと外出や自宅への外泊等を行っている。	家族と一緒に馴染みの公園へ桜を観に行ったり、自宅に戻ったりする利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、馴染みの美容院の人に来てもらう等、関係継続の支援に努めている。友人や近隣の人がアルバムを持参した際は、各居室でゆっくりと過ごしてもらえるように配慮している。	
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	レクリエーションや行事を通じて入居者同士が関われるサービスを提供している。入居者同士の関係作りが難しい時には職員が間に入り関係作りに努めている。		

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
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	退居後もご家族の要望があれば他のサービスの利用などの相談に応じている。またグループ内での情報交換も行っている。		
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	本人の希望や思いを聞くようにし、また高齢の方へは身体的にも無理をさせない配慮も行っている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等について把握している。把握した内容は職員間で共有している。困難な場合は、家族に聞いたり、生活歴から読み取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	家族や関係者の方々より細かい情報をいただけるようにしている。		
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	日々の細かな観察により状態を把握し職員間での情報共有にも努めている。		
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	普段から状況の変化や様子、その時々課題を見つけて早々に対応できるように話し合いの場を設けるようにしている。	面会時に得た家族の意向や要望も、ケアプランに反映している。また、協力医や管理栄養士、看護師等の意見も取り入れている。モニタリングは毎日行い、各ユニットのカンファレンスの中で話し合っている。	
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	日々の様子については記入漏れの内容に記録している。また、気づきなどは申し送りや介護ノートを使用し職員間での情報共有を行いながら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	ユニット間での情報交換や、またグループ内での職員交流等で新たな取り組み等を検討し実践している。		

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	同じ地域で弁当をとったり、また散髪屋さんに来てもらっている。グループ内での地域資源の情報交換も行っている。		
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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科についても地域内で受診できるようにしている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であるが、耳鼻科等の専門家への受診は家族対応としている。協力医の訪問が月2回あり、看護師と密に連携を図りながら、24時間体制で適切な医療を支援している。	
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	各利用者における身体面、精神面の変化を小さいことでも随時連絡し指示をもらうようにしている。		
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	日常生活の様子を常に把握し漏れのないように情報伝達をし面会時においても情報の提供をいただけるように努めている。		
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	日々の状態の変化に伴い早めに本人や家族と話し合いの場を持ち、今後の方向性を納得できる範囲で話あっている。	入居時、指針を基に説明し、同意書を作成している。変化した時、主治医が家族に説明し、方針を決めている。年1回、看護師が講師となり、勉強会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加しており、ユニット会議の中で振り返っている。	
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	普段より緊急時対応マニュアルに目を通し勉強会においてもデモンストレーションし身につけるように努めている。		
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回避難訓練や災害時の避難方法などの訓練を勉強会で行っている。また、ユニット内に避難経路やマニュアルを置いてあり、いつでも確認できるようにしている。	年2回、昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや意見を貰っている。	地域の人への声かけ・参加に期待します。

自己 自己	外部 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	高齢者を敬いながらもあまり堅苦しくならないよう一人ひとりに合った声かけ、特に排泄誘導時、入浴時への配慮を怠らないようにしている。	年1回、プライバシー保護と人権に関する勉強会を行っている。トイレ誘導する際の声かけや入浴時の同性介助等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	生活のそれぞれの場面において本人の思い等を聞くようにしている。無理な時は選択的に選んでもらう時もある。		
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	共同生活が基本となっているが本人の部屋でゆっくりテレビをみて過ごしたり、趣味活動ができるように支援したりしている。		
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	家族が選んで購入している服が基本となっているが入浴ごとには本人に選んでもらうように促し声かけしている。		
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	見た目でも楽しめるよう盛り付けには気を配っている。また、食器拭きをしてもらったりしている。	個々に合わせた形態で食事提供している。行事食もあり、内部行事の際には弁当を取ったり、手作りしたりしている。また、各ユニットで外食計画を立てたり、誕生日に外食したり、ケーキを買ったり作ったりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	その日の調子や様子、運動量等を見ながら無理のない範囲で自力摂取の促しを行っている。また、管理栄養士に相談しながら一人一人に合った栄養バランス等の確保に努めている。		
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	一日3回口腔ケアを行っている。なるべく本人にしてみらえるように促し、できないところは介助させてもらったりしている。		

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	排泄チェック表を確認しながら一人ひとりの排泄間隔を把握しさりげなく声掛け誘導している。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で共有している。また、表情やしぐさ等から汲み取り、声かけ・誘導に努めている。統一した支援により、排泄改善に繋がっている。	
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	こまめな水分補給と下剤の導入で個々に応じた排泄管理を行っている。		
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	業務上、入浴日は予め決めているが状況に応じ入浴日を変更し入浴を楽しめるように支援している。また、歌を歌ったり、コミュニケーションをとりながら行うことで楽しめる時間が取れるようにしている。	週2回入浴を基本とし、利用者の希望・要望に合わせて日時や入浴順番の変更も可能としている。また、湯の入れ替えを毎回行ったり、希望の温度に設定したり、ゆず湯などの季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。	
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	本人の生活習慣に合わせて休む時間を設けている。また、眠気など本人の状態に応じ午後からも休んでもらったりしている。		
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	内服薬の追加や変更があった場合は看護師から内容や効能などの説明を受けている。病状の変化などは申し送りや申し送りノートを活用し職員間で情報を共有し意識の統一を図っている。		
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	誕生日会等ではご家族に参加の声掛けをしたり、四季を楽しめるように外出（小集団や個別の時もあるが）の企画を立て、実施している。		
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	ご家族のご協力にて外出や外泊を行っている。また、お花見などの行事にて外出を行っている。庭への散歩や日光浴等を行う時間も確保するようにしている。	花の水やりや散歩、日光浴、体操など、利用者の希望に合わせて日常的に行っている。また、各ユニットで外出計画（花見や紅葉狩り等）を立て、実行している。そして、家族の協力の下、外食や外出、墓参り等にも出かけている。	

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
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	紛失を防ぐ為、基本的には預かりとしている。本人が持っている事で安心する場合はある一定の額を渡したり買い物に行く際は本人に渡し使ってもらう事もある。		
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	本人からの要望があれば事務所の電話を使用してもらっている。		
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	混乱を招く恐れがある為、大幅にレイアウトを変更する事はないが壁面飾りや写真等を飾り季節感を出している。	掃除が徹底されており、清潔感がある。また、室温管理もこまめに行い、快適に過ごせるよう配慮している。壁には季節の飾りや習字作品が展示され、暖かい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ほぼ定位置で過ごす事が多いが、作業時やレク時は、トラブル防止もかねて席の配置をしたり一人で読書が出来るテーブルかソファ等でゆっくり過ごせるようにしてもらっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた馴染みのものを持参され使用している方もおられる。ADLの低下や状態によっては家具等の配置替えをし快適に生活出来るように工夫している。	寝具など自由に使い慣れた物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、仏壇や家族写真を飾ったり、趣味の物や観葉植物等を持ち込んだりして、温かさが感じられる居室となっている。	
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	車いすの方が使える洗面所、トイレの手すり、廊下の手すり、フットライト、トイレ（便所）への案内の貼紙等で使いやすく、わかりやすく工夫している。		