

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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	岡山県玉野市宇野2丁目19-18		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成29年10月6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_2017_022_kanistruue&ligyosyoCd=3370400545-00&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10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)】

「今、ここで」を大切に、利用者を人生の先輩として尊敬し、共に支え合いながら生活している。昨年度は4件の看取りを行った。本人・ご家族の希望に添えるようにご協力を頂きながら、その人らしい人生の仕舞いの場所としての役割を果たせたように思う。新入居の方々によってGH全体が活性化され、毎日の散歩、認知症カフェへの参加など新しい取り組みも始めている。地域に根付き親しんでもらえるように、日常的な関わりを大切にしたいと思う。毎月、機関誌「ゆったり我が家こまくさ」をご家族に送付し、日々の生活の様子を伝えることで安心感を得ていただいている。また今年で3年目になる認知症カフェでは、地域の方々の認知症に対する意識の変化を感じることが出来ている。これからもカフェが地域における認知症の方や不安を抱える方々の拠り所になれるよう力を入れていきたい。

【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)】

今回自己評価を全員で行い、勤務年数の短い職員が主に取りまとめをした。「自己評価実施で、自分自身の振り返りと利用者に対する支援が適切かどうかを再度考える良い機会になった」と聞いた。職員は利用者へ、瞬間、瞬間を楽しんで欲しいとの考えで色々工夫を凝らしている。利用者とは話をしている時、小麦粉をメリケン粉、お手玉をおじゃみ等、懐かしい言葉を使うことで、利用者へ話の内容を理解してもらい、さらに話題が広がるようにしている。皆で合唱した時、歌詞に関連するお手玉を即座に取り出し、皆で昔を思い出しながら楽しんでた。家族アンケート結果でも、「ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか?」という項目に対し、回答者全員が最高評価をつけている。生き生きと働いている姿を見て、家族は安心して自分の身内を預ける事が出来るのだらうと感じた。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	(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	理念を目につくところに貼り出し、共有している。『今ここで』を大切に、今しか出来ないこと(日々の生活と行事、外食、ドライブ等)を実践している。	理念である「今この瞬間の利用者の思い」を大切にして、支援に努めている。利用者が希望した時に直ぐ対応できない場合は、後日になっても出来る限り要望に応えるように努めている。	
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	季節のイベント、運営推進会議での交流、月に一度の認知症カフェの開催をしている。また、買い物や散歩などを通じて地域に顔馴染みも増えてきている。	運動会は幼稚園、近隣のグループホームに声を掛け、一緒に参加してもらっている。駐車場に掲げられた万国旗を見て、近所の人達も応援に来てくれる。バザーに利用者と一緒に出かけ、買い物を楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月に一度の認知症カフェで認知症についての講演を行った。また個別に相談も受け付けており、介護福祉士等の専門職が認知症の理解や支援についてアドバイスを行っている。(介護予防教室)		
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	毎回、自己評価・外部評価の結果を運営推進会議で報告を行い、意見交換を行っている。そこで出た意見は、ミーティング等で職員と共有しサービスの向上に努めている。	事業所の状況を伝え、参加者から色々と意見をもらい、今後の参考にしている。今年度から民生委員が交代し、事業所の内容について色々と質問してくれる。家族も出席してくれ、自分達の思いを教えてくれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	何かあればその都度連携をとっている。キャラバンメイトの活動、医療連携の勉強会、介護相談員の訪問等。特に認知症カフェは行政と密に連携を取りながら開催している。	認知症カフェを市町村と連携しながら実施しているので結束が強い。認知症サポーター養成講座を実施する際は、市から協力要請の連絡があり、可能な限り手伝っている。市から健康まつりに、認知症の話をして欲しいと依頼され、寸劇を実施したこともある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は全く施錠せず、夜間は防犯のため施錠をしている。また内部研修に加え、毎年行政主催の研修会に参加をし、個別のケアが身体拘束であるかどうか日常的に職員同士で話し合い、予防に努めている。	足の不自由な利用者が立ち上がろうとすれば、「座つて」とではなく、「どこに行きたいの」と一緒に歩く。ベッドからの転倒を防ぐため布団を使用すると、下半身の弱い利用者にとっては立ち上がる事が難しくなり、身体拘束になるのではないかなど、常に利用者目線である事は賞賛に値する。	
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	勉強会に参加、ミーティング等で不適切なケアとは何かを考え防止に努めている。また様々な思いを一人で抱え込まないように、日常的なコミュニケーションを大事にしている。		

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	昨年度は制度の内部研修を行ったものの、職員全員が理解しているかは疑問。成年後見制度を利用している利用者もいることから、GH全体としての意識を高めたい。		
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	契約・更新時には重要事項説明書を用いて、気持ちを思いはかり、不安や疑問を尋ねながら説明を行っている。その都度納得のいくまで十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは日常的な関わりの中で、家族からは面会・電話・推進会議等で要望等を聞かせてもらっている。頂いた意見はミーティング等で職員全体で共有し運営に反映できるように努めている。	毎年職員と家族のみの日帰り旅行を実施している為、家族同士の関係も良好で、互いに何でも打ち明けられている。「迎えに行く時は嬉しいが、送る際は罪悪感を持ってしまう」と言う家族の為に、利用者を自宅まで迎えに行くこともある。	
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	ミーティングや個別面談で発言の機会があり、相談しやすい。日常的なコミュニケーションの中でも聞いてもらっている。また、管理者からホーム長、ホーム長から理事長へと連携をとって情報の共有を図っている。	管理者はミーティングで「何かありませんか」と職員に話しかけ、何でも言いやすい環境づくりに努めている。理事長も正當に評価してくれるので、勤続年数の長い人が多く、昨年は退職者が一人も居なかった。	
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	面談や、普段の会話の中から出て来た意見を理事長に伝え、働きやすい環境が整備できるように努めている。今年は休日が増えた。また資格や勤務年数に応じたベースアップ等の改善が始まった。		
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	レベルに応じた研修の案内、アセッサーの導入、各種研修の参加、全国GH大会への参加。また今年度からは研修に係る仕組みを大幅に見直し、職員が向上心を持って研修に参加できる環境整備を行った。		
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	イベントや研修、勉強会での相互交流がある。また認知症カフェに他施設より参加があり、情報交換などが出来る機会としてネットワーク作りに一役買っている。		

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	サービス導入時にはホーム長、管理者、ケアマネージャーが本人の家に伺い、馴染みの環境の中で言葉・表情などから情報収集を行っている。		
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	サービス導入時には必ずミーティングを行い、必要な情報はスタッフで共有している。スタッフ全員でご家族の不安や気持ちを傾聴し、要望を伝えやすい環境作りをしながら関係を深めていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家ででの生活をできるだけ継続できることを目指し、色々な視点で支援している。また緊急性が高い場合や他サービスでも充足できると判断した場合には相談援助に切り替え、関係各所につなぐこともある。		
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	利用者を人生の先輩として敬い、勉強させてもらっている。また本人のできることで、できないことを見極めながら、一緒に家事や生活をする中で喜びを共有できるような関係作りに努めている。		
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	来所時に居室に誘導したり、外出・帰宅支援をしている。病院受診はご家族に現在の病状を把握してもらえる機会として同行をお願いしている。看取りはご家族と一緒に絆を感じながらケアを行うことができた。		
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	馴染みの店への外出支援、帰宅支援を行っている。新しい入居者は馴染みの方の面会も多くある。また、認知症カフェを馴染みの人と出会う機会として捉え、カフェ参加の支援を行っている。	毎月遠方在住の家族以外は、直接事業所へ支払いに来てもらい、利用者と会ってもらっている。自宅に植えてある柿やいちじくを他の利用者と一緒に収穫しに帰っている。毎週ドライブに行き、大好きな珈琲を家族と一緒に飲んで帰る利用者もいる。	
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	状況により席替えをしたり、職員がパイプ役となり話題を広げ会話に参加してもらったりしている。また利用者同士で関わり合いながら達成感を共有できる場の提供を行うことで、円滑な関係作りの支援を行っている。		

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	家族のみの旅行やイベントへの招待をしたり、認知症カフェのボランティアの依頼をしている。手料理を届けてくれたり本を送って来てくれる方もいる。		
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	ご家族からの情報や普段の会話の中から思いや希望を聞き、その人らしさを大切にしたいケアを行うことに努めている。言葉が出なくなっても以前の習慣を続けられるようにしている。	利用者が希望された時、その時直ぐに実行出来なかった場合は心に止めておき、別の機会に叶えられるように努めている。一人で寝るのが淋しいと言われる利用者には、二人体制の間、添い寝をすることもある。	
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	他サービスからの情報提供や初回の情報提供に加え、普段の会話の中からも情報収集をし、ミーティングなどで共有、把握に努めている。しかし記録におとせておらず、全員で把握出来ていないところがある。		
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	必要に応じてバイタルチェックや食事量・水分量の記録をする。また、色々な世代や経験値による職員がそれぞれの視点から関わり、気づきをミーティングや日々の申し送りで共有し、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の想い、職員の意見を踏まえて話し合いプランに反映させている。入居前、退院、看取り時など、状況に変化のある場合には、その都度話し合いプラン作成を行うことで状況に即せるように工夫している。	日々の記録ファイルに介護計画を挿み、担当者を変更したい内容を赤字で加えたり、不要になった支援を削除したりしている。介護計画を変更した時は、誰もが分かりやすいように、蛍光ペンで印を付けている。	
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	記録に利用者の言葉を残すことで想いに気付ききっかけになる。また行動記録とは別にケアの根拠を記録したり重要なことは色分けをし、再アセスメントやプラン作成に活かせるように工夫している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	4人の方の看取りを終え、その際のゆったりした雰囲気から、活動的な方の入居で雰囲気ががらりと変わり、外出や日中の活動も多くなってきたがもっとできることを支援していく必要がある。		

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
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	買い物や外食・外出などの公の地域資源だけでなく馴染みの店や通い慣れた床屋など、個別の情報に基づいて地域資源を利用しながら、GHも地域資源の一つとして地域に還元してゆきたい。		
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	同法人の医師がかかりつけ医として適切な医療が受けられるよう支援している。また本人・ご家族の希望の病院も受診してもらっている。病院受診は家族に現在の病状を把握してもらおう機会として同行をお願いしている。	同法人の医師の他、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるように支援している。通院支援は職員が行うが、利用者の状況を把握してもらう為、家族にも同行してもらっている。急変時は協力医に直ぐ相談が出来、対応も早く医療面も安心である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師のホーム長が日々の申し送りに参加し、指示もしくは医師への相談を行っている。緊急時にはすぐ駆けつける体制ができている。医療連携の看護師が毎週訪問し、現状の把握や看護、相談に対応している。		
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。	お見舞い時に情報収集、食事介助に行くなど、早期退院してもとまどわないように努めている。また退院時のカンファレンスには必ず参加をして情報収集に努めている。市の在宅医療研修会に参加し、医療との関係作りにも努めている。		
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	入居時と定期的に看取りのアンケートを行い、GHでの看取りの方針の説明を行っている。推進会議でも看取りの話題を取り上げたり、看取りが終わると自施設発行の新聞で追悼文を載せ、看取りまでの人生歴を合わせ伝えている。	終末期は家族にも泊り込んでもらう等の協力をしてもらっている。食事が摂取出来なくなった場合は、好物の珈琲や抹茶をスポンジに含ませ口内を湿らせたり、チヌを焼いた匂いを嗅いでもらったり等、味覚や臭覚で最期まで楽しんでもらっている。	
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	消防署による普通救命講習を受講するとともに、事故やヒヤリハットがある度に話し合い、振り返るようにしている。また、事故報告書で振り返りをし再発防止に努めている。		
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	備蓄用の水を配置している。様々な災害を想定し、状況を変え訓練を行っているが、全職員が的確な方法を身につけているかは疑問。また地域の方々に災害時の協力は要請しているが連携面には不安が残る。	避難訓練は、火事・水害等を想定し年4回実施している。避難訓練担当者が計画書を作成し、前回参加しなかった職員が出席出来る日程で組んでいる。消防団に参加してもらったこともある。地域の訓練にも利用者と一緒に参加している。	避難訓練に全員が参加出来ていない為、火災報知機を全員が的確に使用できるかどうか疑問を抱いている。火災報知機の業者に来てもらい、再度使用方法を学んで欲しい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症があっても重度化が進んでいても、利用者を人生の先輩として捉え、誇りやプライバシーを損ねないような声かけや介助を行っている。(言葉使いに気を付ける、出来るだけ同性介護をするなど)	利用者の尊厳を保持した支援に努めている。利用者の尿が下着に漏れていた時は、羞恥心に配慮し、尊厳を傷つけないように声掛け誘導を心掛けている。声掛けにも気をつけ、馴れ馴れしい言葉遣いをしていた場合は、職員同士で互いに注意をしている。	
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	衣服の選択、献立など二択にするなどして生活の様々な場面で答えやすいよう意見を聞いている。重度化しても表情のわずかな変化からその人の意思を汲み取る努力している。職員主体となってしまう場面もある。		
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、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	外出や食べたいもの等その日の気持ちに添えるように支援したり、それぞれのペースで生活してもらっているが、状況によって職員主導になっているときもある。一対一の関わりは以前に比べて増えている。		
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	スカートやワンピースを好まれる方や化粧をされる方など人それぞれにおしゃれを楽しめるよう支援している。またできにくくなっている方には声かけや一部介助にてその人らしいおしゃれを継続できるよう工夫している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の能力に応じ炊事を一緒に行っている。出来にくい利用者も監督役や味見役などで活躍してもらっている。状況に合わせて食事形態を変えたり、好き嫌いに対し食材を変えて提供するなどして工夫している。	食事は毎食手作りで、利用者にごしらえを手伝ってもらっている。テレビで美味しそうな料理を見た利用者が、「これが食べたい」と希望すれば、一緒に足りない食材を買出しに行っている。利用者から「自宅では魚は七輪で焼いていた」と教えてもらい、七輪で魚を焼くこともある。	
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	体重の増減に合わせ量を加減したり、栄養バランスに考慮し献立に偏りができないよう注意している。水分が摂りにくい方にはゼリーやかき氷などを提供し、一日の水分量が適切に摂取できるようにしている。		
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	用途に応じて道具を使い分け、個別のニーズに合わせた口腔ケアを行っている。状況に応じて歯科や衛生士との連携もとっている。起床後、夕食後は必ず行っているが、毎食後のケアは出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄リズムを掴むため、また間隔を知るために排泄表を利用している。また、本人のサインを見逃さないように個別のリズムに応じたトイレ誘導をし、看取り時までパットの工夫やサインの見極めをしている。	利用者のサインを見逃さないよう常に目配りを行い、日中はトイレでの排泄に努めている。立位が取れない場合は羞恥心に配慮しながら背後で見守り、それ以外の利用者には外で待機している。業者によるおむつ研修を実施し、安眠妨害にならない支援にも努めている。	
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	水分摂取の工夫(起床後の水分・大麦若葉)、食事の工夫(寒天ゼリー・朝食後のヨーグルト)、運動(散歩・体操)、排便リズムの把握を行っている。状況に応じて相談し、服薬調整または浣腸を行っている。		
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	できるだけ希望に添うようにしているが、職員主導になりがち。状況に応じた入浴はもちろん一対一でゆっくり関わられる時間なので、他愛のない話や他者がいる場所では言いにくい不満や愚痴を聞いている。	利用者が長年愛用している拘りのシャンプー、リンス、石鹸を購入し、それぞれに使い分けている。安眠に繋がるように毎晩足浴も実施している。利用者が自分で洗えていると思いついて入浴している部位は、職員がマッサージをしながら補っている。	
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	日中に日に当たる、入床前に足浴をする、疲れやすい方には午睡をしていただく等、個別の状況に合わせて対応している。また睡眠環境にも配慮している。状況に応じ医師に相談、服薬調整も依頼している。		
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	内部研修を行った。服薬の際には声出し確認・サイン、誤薬・飲み忘れ防止に努めている。薬情書ファイルで確認出来るようにし、変更時は日誌にて共有を図っている。しかし全職員が薬の理解ができているかは疑問。		
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	ドライブや外食、ユニット合同での催しなど一年を通して行っている。利用者が得意なこと、出来ることを通じて主役になれるよう努めている。できにくい方もいるため個別の能力に応じた支援が必要になってきている。		
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	なかなか本人の希望通りに外出出来ないこともあるが、散歩、買い物、好きなものを食べに行く、馴染みのところへ出掛けるなどしており、ホームの活性化と共に日常的な外出の頻度は高くなってきている。	利用者から「温泉に行きたい」と要望され、毎年希望があり楽しめる方と一泊旅行に出掛け、食事に温泉を満喫している。向かいのデイケアへ、毎週手芸を習いに行き、完成した作品を事業所に飾っている。毎月帰省する利用者は、その際馴染みの美容院へ行く事もある。	

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	所持、使用共に認知症の進行とともに出来にくくなってきている。所持している利用者自体少ないが、機会があれば個別にできる範囲で使えるよう支援している。		
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	電話時には本人の状況に合わせハンドフリー機能を使用している。また手紙は代読や返事の代筆をしている。イベントの案内状、年賀状などの支援も行っている。携帯電話を所持する人は自由に使用している。		
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	玄関には季節のイベントの様子、笑顔の写真を大きく貼り出したり、壁画を貼ったり生けてもらった花を飾ったりと楽しめるスペースを作っている。居間では室温、湿度、調光、音に配慮し、居心地の良い環境整備に努めている。	居間にあるソファに足を延ばして寛ぐ利用者の為に、段差が無いよう布を敷いている。畳の間は冬にはこたつを置き、紅白の歌番組を見るのが恒例行事となっている。庭に植えられたゆずを料理の調味料として、その都度利用者と一緒に収穫している。	
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	個別に過ごしたい時には談話室や居室を利用する。居間では席順を工夫している。また、看取りの方の居室のドアを開けておくことで前を通った利用者が声を掛けに中に入ることが出来るように工夫している。		
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	使い慣れた家具、馴染みのものや大切な写真を飾って居心地よく過ごせるようにしている。家具は、入居前に住み慣れた家の環境に合わせて、配置や搬入時期を検討し、生活環境が大きく変化しないよう工夫している。	家族が持ち込んだ家具等をお洒落に配置してくれている。扉の窓にプライバシーの確保で紙を貼っているが、様子を確認する為に、花や蝶等の模様にくりぬいた部分をのぞき窓にしている。基本、シーツや枕カバーは定期的に洗濯しているが、汚れればこまめに洗濯している。	
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	各居室にはそれぞれの目線に合わせた表札を付け、トイレや風呂場にも場所がわかるように名札を付けている。また、手すりや床の柄など工夫することで、安全に過ごせるようにしている。		

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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	岡山県玉野市宇野2丁目19-18		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成29年10月6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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&JigyosyoCd=3370400545-00&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10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)】

「今、ここで」を大切に、利用者を人生の先輩として尊敬し、共に支え合いながら生活している。昨年度は4件の看取りを行った。本人・ご家族の希望に添えるようにご協力を頂きながら、その人らしい人生の仕舞いの場所としての役割を果たせたように思う。新入居の方々によってGH全体が活性化され、毎日の散歩、認知症カフェへの参加など新しい取り組みも始めている。地域に根付き親しんでもらえるように、日常的な関わりを大切にしたいと思う。毎月、機関誌「ゆったり我が家こまくさ」をご家族に送付し、日々の生活の様子を伝えることで安心感を得ていただいている。また今年で3年目になる認知症カフェでは、地域の方々の認知症に対する意識の変化を感じる事が出来ている。これからもカフェが地域における認知症の方や不安を抱える方々の拠り所になれるよう力を入れていきたい。

【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	(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	理念を目につくところに貼り出し、共有している。『今ここで』を大切に、今しか出来ないこと(日々の生活と行事、外食、ドライブ等)を実践している。		
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	季節のイベント、運営推進会議での交流、月に一度の認知症カフェの開催をしている。また、買い物や散歩などを通じて地域に馴染みも増えてきている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月に一度の認知症カフェで認知症についての講演を行った。また個別に相談も受け付けており、介護福祉士等の専門職が認知症の理解や支援についてアドバイスを行っている。(介護予防教室)		
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	毎回、自己評価・外部評価の結果を運営推進会議で報告を行い、意見交換を行っている。そこで出た意見は、ミーティング等で職員と共有しサービスの向上に努めている。		
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	何かあればその都度連携をとっている。キャラバンメイトの活動、医療連携の勉強会、介護相談員の訪問等。特に認知症カフェは行政と密に連携を取りながら開催している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は全く施錠せず、夜間は防犯のため施錠をしている。また内部研修に加え、毎年行政主催の研修会に参加をし、個別のケアが身体拘束であるかどうか日常的に職員同士で話し合い、予防に努めている。		
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	勉強会に参加、ミーティング等で不適切なケアとは何かを考え防止に努めている。また様々な思いを一人で抱え込まないように、日常的なコミュニケーションを大事にしている。		

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	昨年度は制度の内部研修を行ったものの、職員全員が理解しているかは疑問。成年後見制度を利用している利用者もいることから、GH全体としての意識を高めたい。		
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	契約・更新時には重要事項説明書を用いて、気持ちを思いはかり、不安や疑問を尋ねながら説明を行っている。その都度納得のいくまで十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは日常的な関わりの中で、家族からは面会・電話・推進会議等で要望等を聞かせてもらっている。頂いた意見はミーティング等で職員全体で共有し運営に反映できるように努めている。		
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	ミーティングや個別面談で発言の機会があり、相談しやすい。日常的なコミュニケーションの中でも聞いてもらっている。また、管理者からホーム長、ホーム長から理事長へと連携をとって情報の共有を図っている。		
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	面談や、普段の会話の中から出て来た意見を理事長に伝え、働きやすい環境が整備できるように努めている。今年は休日が増えた。また資格や勤務年数に応じたベースアップ等の改善が始まった。		
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	レベルに応じた研修の案内、アセッサーの導入、各種研修の参加、全国GH大会への参加。また今年度からは研修に係る仕組みを大幅に見直し、職員が向上心を持って研修に参加できる環境整備を行った。		
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	イベントや研修、勉強会での相互交流がある。また認知症カフェに他施設より参加があり、情報交換などが出来る機会としてネットワーク作りに一役買っている。		

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	サービス導入時にはホーム長、管理者、ケアマネージャーが本人の家に伺い、馴染みの環境の中で言葉・表情などから情報収集を行っている。		
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	サービス導入時には必ずミーティングを行い、必要な情報はスタッフで共有している。スタッフ全員でご家族の不安や気持ちを傾聴し、要望を伝えやすい環境作りをしながら関係を深めていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家ででの生活をできるだけ継続できることを目指し、色々な視点で支援している。また緊急性が高い場合や他サービスでも充足できると判断した場合には相談援助に切り替え、関係各所につなぐこともある。		
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	利用者を人生の先輩として敬い、勉強させてもらっている。また本人のできることで、できないことを見極めながら、一緒に家事や生活をする中で喜びを共有できるような関係作りに努めている。		
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	来所時に居室に誘導したり、外出・帰宅支援をしている。病院受診はご家族に現在の病状を把握してもらえる機会として同行をお願いしている。看取りはご家族と一緒に絆を感じながらケアを行うことができた。		
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	馴染みの店への外出支援、帰宅支援を行っている。新しい入居者は馴染みの方の面会も多くある。また、認知症カフェを馴染みの人と出会う機会として捉え、カフェ参加の支援を行っている。		
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	状況により席替えをしたり、職員がパイプ役となり話題を広げ会話に参加してもらったりしている。また利用者同士で関わり合いながら達成感を共有できる場の提供を行うことで、円滑な関係作りの支援を行っている。		

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	家族のみの旅行やイベントへの招待をしたり、認知症カフェのボランティアの依頼をしている。手料理を届けてくれたり本を送って来てくれる方もいる。		
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	ご家族からの情報や普段の会話の中から思いや希望を聞き、その人らしさを大切にしたいケアを行うことに努めている。言葉が出なくなっても以前の習慣を続けられるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	他サービスからの情報提供や初回の情報提供に加え、普段の会話の中からも情報収集をし、ミーティングなどで共有、把握に努めている。しかし記録におとせておらず、全員で把握出来ていないところがある。		
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	必要に応じてバイタルチェックや食事量・水分量の記録をする。また、色々な世代や経験値による職員がそれぞれの視点から関わり、気づきをミーティングや日々の申し送りで共有し、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の思い、職員の意見を踏まえて話し合いプランに反映させている。入居前、退院、看取り時など、状況に変化のある場合には、その都度話し合いプラン作成を行うことで状況に即せるように工夫している。		
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	記録に利用者の言葉を残すことで思いに気づききっかけになる。また行動記録とは別にケアの根拠を記録したり重要なことは色分けをし、再アセスメントやプラン作成に活かせるように工夫している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	4人の方の看取りを終え、その際のゆったりした雰囲気から、活動的な方の入居で雰囲気ががらりと変わり、外出や日中の活動も多くなってきたがもっとできることを支援していく必要がある。		

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
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	買い物や外食・外出などの公の地域資源だけでなく馴染みの店や通い慣れた床屋など、個別の情報に基づいて地域資源を利用しながら、GHも地域資源の一つとして地域に還元してゆきたい。		
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	同法人の医師がかかりつけ医として適切な医療が受けられるよう支援している。また本人・ご家族の希望の病院も受診してもらっている。病院受診は家族に現在の病状を把握してもらおう機会として同行をお願いしている。		
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	看護師のホーム長が日々の申し送りに参加し、指示もしくは医師への相談を行っている。緊急時にはすぐ駆けつける体制ができている。医療連携の看護師が毎週訪問し、現状の把握や看護、相談に対応している。		
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。	お見舞い時に情報収集、食事介助に行くなど、早期退院してもとまどわないように努めている。また退院時のカンファレンスには必ず参加をして情報収集に努めている。市の在宅医療研修会に参加し、医療との関係作りにも努めている。		
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	入居時と定期的に看取りのアンケートを行い、GHでの看取りの方針の説明を行っている。推進会議でも看取りの話題を取り上げたり、看取りが終わると自施設発行の新聞で追悼文を載せ、看取りまでの人生歴を合わせ伝えている。		
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	消防署による普通救命講習を受講するとともに、事故やヒヤリハットがある度に話し合い、振り返るようにしている。また、事故報告書で振り返りをし再発防止に努めている。		
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	備蓄用の水を配置している。様々な災害を想定し、状況を変え訓練を行っているが、全職員が的確な方法を身につけているかは疑問。また地域の方々に災害時の協力は要請しているが連携面には不安が残る。		

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	認知症があっても重度化が進んでいても、利用者を人生の先輩として捉え、誇りやプライバシーを損ねないような声かけや介助を行っている。(言葉使いに気を付ける、出来るだけ同性介護をするなど)		
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	衣服の選択、献立など二択にするなどして生活の様々な場面で答えやすいよう意見を聞いている。重度化しても表情のわずかな変化からその人の意思を汲み取る努力している。職員主体となってしまう場面もある。		
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、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	外出や食べたいもの等その日の気持ちに添えるように支援したり、それぞれのペースで生活してもらっているが、状況によって職員主導になっているときもある。一対一の関わりは以前に比べて増えている。		
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	スカートやワンピースを好まれる方や化粧をされる方など人それぞれにおしゃれを楽しめるよう支援している。またできにくくなっている方には声かけや一部介助にてその人らしいおしゃれを継続できるよう工夫している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の能力に応じ炊事を一緒に行っている。出来にくい利用者も監督役や味見役などで活躍してもらっている。状況に合わせて食事形態を変えたり、好き嫌いに対し食材を変えて提供するなどして工夫している。		
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	体重の増減に合わせ量を加減したり、栄養バランスに考慮し献立に偏りができないよう注意している。水分が摂りにくい方にはゼリーやかき氷などを提供し、一日の水分量が適切に摂取できるようにしている。		
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	用途に応じて道具を使い分け、個別のニーズに合わせた口腔ケアを行っている。状況に応じて歯科や衛生士との連携もとっている。起床後、夕食後は必ず行っているが、毎食後のケアは出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄リズムを掴むため、また間隔を知るために排泄表を利用している。また、本人のサインを見逃さないように個別のリズムに応じたトイレ誘導をし、看取り時までパットの工夫やサインの見極めをしている。		
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	水分摂取の工夫(起床後の水分・大麦若葉)、食事の工夫(寒天ゼリー・朝食後のヨーグルト)、運動(散歩・体操)、排便リズムの把握を行っている。状況に応じて相談し、服薬調整または浣腸を行っている。		
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	できるだけ希望に添うようにしているが、職員主導になりがち。状況に応じた入浴はもちろん一対一でゆっくり関われる時間なので、他愛のない話や他者がいる場所では言いにくい不満や愚痴を聞いている。		
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	日中に日に当たる、入床前に足浴をする、疲れやすい方には午睡をしていただく等、個別の状況に合わせて対応している。また睡眠環境にも配慮している。状況に応じ医師に相談、服薬調整も依頼している。		
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	内部研修を行った。服薬の際には声出し確認・サイン、誤薬・飲み忘れ防止に努めている。薬情書ファイルで確認出来るようにし、変更時は日誌にて共有を図っている。しかし全職員が薬の理解ができているかは疑問。		
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	ドライブや外食、ユニット合同での催しなど一年を通して行っている。利用者が得意なこと、出来ることを通じて主役になれるよう努めている。できにくい方もいるため個別の能力に応じた支援が必要になってきている。		
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	なかなか本人の希望通りに外出出来ないこともあるが、散歩、買い物、好きなものを食べに行く、馴染みのところへ出掛けるなどしており、ホームの活性化と共に日常的な外出の頻度は高くなってきている。		

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	所持、使用共に認知症の進行とともに出来にくくなってきている。所持している利用者自体少ないが、機会があれば個別にできる範囲で使えるよう支援している。		
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	電話時には本人の状況に合わせてハンドフリー機能を使用している。また手紙は代読や返事の代筆をしている。イベントの案内状、年賀状などの支援も行っている。携帯電話を所持する人は自由に使用している。		
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	玄関には季節のイベントの様子、笑顔の写真を大きく貼り出したり、壁画を貼ったり生けてもらった花を飾ったりと楽しめるスペースを作っている。居間では室温、湿度、調光、音に配慮し、居心地の良い環境整備に努めている。		
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	個別に過ごしたい時には談話室や居室を利用する。居間では席順を工夫している。また、看取りの方の居室のドアを開けておくことで前を通った利用者が声を掛けに中に入ることが出来るように工夫している。		
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	使い慣れた家具、馴染みのものや大切な写真を飾って居心地よく過ごせるようにしている。家具は、入居前に住み慣れた家の環境に合わせて、配置や搬入時期を検討し、生活環境が大きく変化しないよう工夫している。		
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	各居室にはそれぞれの目線に合わせた表札を付け、トイレや風呂場にも場所がわかるように名札を付けている。また、手すりや床の柄など工夫することで、安全に過ごせるようにしている。		