

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	3390200628		
法人名	社会福祉法人薫風会		
事業所名	グループホーム ひだまり (1F)		
所在地	倉敷市連島1丁目1-13		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 10 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_kan1=true&JigyosyoCd=3390200628-00&ServiceCd=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 2 月 13 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)】

家庭的な雰囲気の中で、その人にあった安定した時間を過ごしていただけるよう、出来ることにしっかり目を向けるようにしています。また入居様が積極的に洗濯干しや洗濯量み、清掃などして頂けるよう支援しています。認知症進行を緩和の為、野菜や花を育て土いじりを楽しく行い、収穫の喜びを感じて頂いたり、年間の行事の中でおはぎを作ったり野菜を切ったりと作ることも感じて頂いています。感染対策にも気を付けており、食前の手洗いがい、手すりなどの消毒、環境整備も徹底して行っています。気候の良い時には、ホーム周辺の散歩をし、地域の方々と交流したり季節を感じてもらえるよう支援しています。入居者様お一人お一人のニーズに合わせて望まれる生活に近づけるよう、ご家族や入居者さまのひだまりになれるよう、努めています。

【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)】

家庭的な雰囲気の中、利用者のペースに合わせてゆったりとした時間が流れている。衛生・室温管理なども徹底されており、明るく清潔感のある空間で快適な生活を送っている。また、おやつやレクリエーションへの参加も自由であり、個々の生活習慣に合わせた支援が出来ている。そして、理学療法士が作成したりハビリメニューを職員がサポートしつつ、利用者が音頭を取りながらこなすなど、意思を尊重し役割を持ってもらうことで日々の生活に張りを持たせている。さらに、共用空間や居室は整理整頓が行き届いており、安全面への配慮・工夫もなされている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	法人理念、施設理念に基づき個人の目標を設定し、意識して取り組むようにしている。理念は事務所に掲示し毎朝復唱するようにしている。	事務所に理念を掲示し唱和すると共に、理念を基に各自で目標を立て、勤務前に声に出して読み返している。また、年2回各自の目標を振り返っている。法人内で試験があるので、全職員が周知している。	
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	地域の行事には可能な限り参加するようにしている。地域の避難訓練や、子供たちとのふれ合いも大切にしており、日頃の散歩を通じてふれ合うようにしている。	地区の避難訓練やサロン、愛育委員主催の行事等に参加している。また、年1回、中・高生の買い物ボランティアや、福祉専門学校の生徒が日常的に来訪するなど、積極的に地域と交流を図っている。	
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	運営推進会議の時などに、在宅生活しているご家族からの相談を受けたり、地域の方が見学にいられても対応をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、民生委員・愛育委員・町内会長や病院、ご家族と多くの方々に参加を頂いている。関係機関からの情報は会議録にまとめ、介護職員に報告や意見交換をしケアにいかすようにしている。	民生委員や地域包括支援センター、愛育委員、町内会長、市職員、家族等が参加して定期的に開催しており、現在の様子や町内の行事予定、研修報告等について話し合っている。また、議事録を作成し、職員に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センターとは常に密に関わりを持つようになっている。困難なときは市町村に直接出向きアドバイスももらうようにしている。推進会議時にも尋ねるようにしている。	ホーム長が窓口となり、電話したり直接訪ねたりしながら密な協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席した際、現在の様子や取り組み状況等を伝え、意見やアドバイスを貰っている。	
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	身体拘束を行わないケアについて全職員が理解をし取り組んでいる。玄関の施錠は徘徊のある方がおられない限りしないようにしている。年間研修の中にも身体拘束の勉強会を2回行うようにして取り組んでいる。	ヒアリング会議の中で拘束について話し合ったり、年2回身体拘束に関わる勉強会を行ったりしながら、拘束しないケアを実践している。また、日常生活の中で言葉の拘束を見かけたら、その場で職員に注意している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年間2回の研修を取り入れている。虐待防止法についても研修し、言葉使いについても徹底して指導を行っている。入浴時などにもあざなどが細かい観察する様にしている。		

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	成年後見制度を活用されている方もおられるので、制度の研修は1年に1回行うようにしている。職員にもわかりやすく説明を行うようにしている。		
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	契約時には書面を用いて丁寧に説明を行っている。加算の説明はなぜ必要な加算か説明し理解、同意を頂き、契約するようにしている。		
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	苦情受付箱を玄関に設置したり、窓口を設けている。面会時にもご家族様とコミュニケーションをしっかりと取り思いをくみ取るようにしている。	日常生活で話を聞いたり、表情やしぐさなどからも把握できるように努めている。また、個別対応時に時間を設けている。家族が面会に来た時は積極的に声をかけ、現状報告や意見・要望を伺う時間を設けている。出た意見等は研修を通じて職員に周知している。	
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	個人面談や年1回の全体ミーティングを行っている。職員から出された意見は、職員の負担軽減につながるようにしている。	個人面談(年2回)や全体会議(年1回)の中で、職員の意見や提案を聞いている。また、毎月各ユニットで行うフロアミーティングで出た意見を議事録にまとめ、参加出来なかった職員に回覧すると共に、ホーム長へ伝え運営に活かしている。	
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	個人面談を行い、働きやすい職場になるよう職員の声を聞くようにしている。労働時間も施設長に相談しながら個々の能力が伸ばせるよう努めている。		
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	毎月テーマを決めて施設内研修を行っている。また法人内研修にも積極的に参加をし、伝達研修も行っている。		
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	地域のネットワーク研修会に参加している。他事業所の方々と交流し情報交換を行い、質の向上に努めている。		

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
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	日頃から入居者様の訴えや思いが伝えやすいような雰囲気作りを大切にしている。伝えられない方には優しく寄り添い不安を和らげるような関係作りに努めている。		
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	面会時やTEL連絡時に、日頃の様子の情報交換を行い、安心していただけるように誠実な対応をしながら関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームはどのような場所であるか伝え理解していただき、本人が何を必要としているのか、支援の分析やご家族の心境など配慮しサービスに努めている。		
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	入居者様の過去の暮らしを知りコミュニケーションを大切にしている。話を聴き人生の先輩として尊敬や敬愛を大切に関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事などには出来るだけ参加いただけるよう声掛けをしている。気軽に訪問していただけるよう玄関をきれいにしていく。		
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	友人や親せきなどの身内が気軽に訪問していただけるよう、面会時はゆっくり過ごして頂いている。継続して訪問していただけるような声掛けを行っている。	定期的にカラオケや美容院へ家族が連れ出したり、買い物ついでに自宅周辺をドライブしたりしている。また、友人や近所の人が遊びに来た時は部屋に通し、二人で会話を楽しんでもらえる様、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	入居者同士の関係を把握し、日常生活で良い関わりができる様にしている。トラブルにならないよう、共有スペースの座席も工夫している。孤立しないように気を付けている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約解除後も法人内への紹介を行い関係を継続している。また気軽に訪問していただけるよう、家族との関係を入居中より大切にしている。		
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	本人の意向を聞いたり、家族の意向も聞くようにしている。日常の会話も大切にしている。	日常会話の中から汲み取ったり、個別対応時にゆっくりと会話する時間を設けたりしながら把握している。家族から聞き取った内容を職員間で共有し、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	入居時面接や情報の収集を行い、出来るだけこれまでの生活スタイルをかけないように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活記録を残し職員間でも情報の共有を行っている。自分で出来ることは出来るだけして頂けるよう声掛けをおこなっている。		
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	2か月に1回モニタリングを行い6ヶ月に1回見直し会議を残している。状態変化のある時は、その都度会議で意見をだし計画の変更を行っている。	担当職員がアセスメントを行い、2ヶ月に1回計画作成担当者が中心となり、モニタリングを実施している。また、6ヶ月に1回見直す際、家族にアンケートを取り意見を反映している。状態が変化した時はその都度、ミーティングを行い見直しを行っている。	
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	個人記録や連絡ノートの活用し、フロア会議での介護計画見直し作成について話し合いを行っている。		
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	その時のニーズに対し、可能な範囲で柔軟に取り組めるようにしている。		

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	地域住民との関わりや、高齢者支援センターとの関わりを大切にしている。交流の中で安心した生活が送れるよう情報を得ている。		
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	協力病院から月に2回の往診があり体調変化の早期発見に努めている。受診必要時は付き添いを行っている。歯科も同様に行っている。他病院はご家族に受診同行してもらっている。	入居前の専門医への受診は家族対応とし、その他は協力医が月2回訪問しており、24時間体制で随時、連携が取れる体制が整っている。歯科はその都度受診しており、月1回歯科衛生士が口腔ケアに来ている。	
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	訪問看護を月に4回利用している。細かな状態を報告観察してもらうことにより、早期発見、早期受診につながっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	地域連携室と密に連携を取るようにしている。入院した際も、細目に連絡を取り合い早期に退院でき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	契約時に重度化した場合の指針について説明を行い、同意を得ている。法人の強みを活かし重度化した場合は法人内の事業所にて対応する様調節している。	入居時に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合はホーム長が利用者・家族と話し合い、法人内の他事業所と連携しながら対応している。フロアミーティングの中で重度化した場合の対応等について職員に周知している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に対応できるよう、マニュアルを作成し毎日読み合わせを行っている。訓練は定期的に行っている。		
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	同敷地内の訓練に2回、ホームの避難訓練も行っており、入居者自身も訓練に参加している。職員も全員できる様繰り返し行い、身に付けている。	同一敷地内の2施設と合同で年2回、事業所で年1回、避難訓練を行っている。また、地域の避難訓練にも年1回参加している。事業所の訓練は利用者も参加して、夜間想定のもと行っている。	消防署の立ち合い、地域への参加呼びかけ、連絡網を活用した訓練の実施に期待します。

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	1人1人にあった声かけをおこない、プライバシーを守る対応を行っている。個人情報の取り扱いにも気を付けている。	扉の開閉や最小限の露出、同性介助、排泄や入浴介助の際は必要以上に立ち入らない等、プライバシーに配慮した対応をしている。プライバシーに関する内部研修を行い、職員に周知している。	
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	本人の意向を大切にし、日常生活の決定をしてもらっている。意向に添えるよう支援している。		
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	ペースを大切に、自分らしい生活が送れるよう過ごしてもらっている。		
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	月に1回訪問理美容が来ている。好きな髪形や毛染めなどもしている。服を選ぶのも入居者と一緒におこなっている。		
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	下膳、テーブル拭き、食前体操など積極的に入居者が関わるようにしている。行事の時には好きなものを提供したり土日の夕食時には旬のものを取り入れることもある。	毎月の行事でおやつを手作りしたり、お弁当を注文したりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、食材の皮を剥いたり、テーブルを拭いたりするなど、利用者が積極的に食事の準備や片づけ等に加わっている。	
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	食事、水分量の記録をしており、ひとりひとりの状態を把握している。個々に応じた食事形態にて安全に提供できるよう支援している。		
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	月に1回訪問歯科による指導を受けている。ブラッシングの方法や、口腔状態に気をつけながら出来るだけ自分で行えるよう声かけをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	身体能力に応じてトイレ誘導を行っている。個々の排泄パターン・行動・表情を見逃さないように気を付けトイレで排泄できるよう支援している。	職員は個々の排泄パターンを把握しており、昼夜に関わらず、トイレ誘導に努めている。また、職員会議の中でパット使用料について話し合う時間を設けるなど、自立支援・改善に取り組んでいる。	
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	毎日乳製品や繊維を多く含んだ野菜を提供するようにしている。水分も1日1Lを目標に提供している。毎朝の体操も日課にし体を動かすよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	1週間に2、3回入浴ができる様支援している。入浴は個浴でゆっくり入浴をして頂いている。皮膚の状態悪化時は回数を増やすなどの工夫をしている。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の好きな時に入浴できるよう支援している。また、同性介助に努め、個々に沿った入浴支援に取り組んでいる。入浴が楽しめるように、季節湯(ゆず湯)を提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活パターンに合わせ、休息してもらっている。パジャマに着替え安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬管理は職員が行っている。次の日の薬の準備や直前に服薬するときは2人にて確認、服薬後も空袋を2人にて確認している。チェック表に薬の処方を書いており病状の変化に努めている。		
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	毎日が楽しく張り合いのある日々を過ごせるよう入居者同士の交流の場を提供している。個々の得意なことは役割りで行っている。(洗濯たみ・体操など)		
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	気候の良い時は、近所の散歩やドライブ、買い物に出かけることがある。ご家族と泊りでの旅行を楽しまれる入居者もおられる。感染症時期には、配慮していただきながらの外出支援に努めている。	季節の良い時には、事業所周辺を散歩したり、遠方にドライブに出かけたりしている。また、年末・年始に家族と一緒に泊まりで旅行したり、家に戻ったり、墓参りに出かけたりのなど、利用者の希望に合わせた外出支援に努めている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は原則行っていないが、お金を持ちたい入居者は自己管理のもと持ってもらっている。病院に行ったときなどお金を持っている方は、買い物することもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により電話をかけたり、かかってきた電話に出てもらうこともある。携帯電話を持っている入居者もおり自由に掛けてもらっている。		
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	リビングには季節にあった壁面を飾っている。明るさ、温度調節を細目に行っている。食事の時にはテレビの音ではなく、演歌や昭和歌謡などをかけ居心地の良い空間づくりを工夫している。	ホールは明るく、室温管理も徹底しており、快適に過ごせる空間となっている。また、物品等の整理整頓がなされており、安全な動線が確保されている。見て楽しめる様、壁面や玄関には季節の飾りや花が飾られており、温かい雰囲気を感じている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを設置し気の合った入居者が楽しく過ごせるよう工夫をしている。本人の意向にあわせ居室で過ごされる入居者もおられる。		
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	自宅で使用していた家具やテーブルを置き使用してもらっている。好きなものを飾ったり、化粧品も好きなものを持続して使用している。	個々に馴染みの物を持ち込んでおり、その人らしく居心地の良い空間となっている。また、利用者の生活習慣に合わせてテレビや椅子、テーブル等が配置されており、穏やかな雰囲気の中、落ち着いた生活が送れるように配慮している。	
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	細目に環境整備を行い安全に過ごせるように支援している。自室がわからない方には目印をつけたり自立した生活が送れるようにしている。		

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	3390200628		
法人名	社会福祉法人薫風会		
事業所名	グループホーム ひだまり (2F)		
所在地	倉敷市連島1丁目1-13		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 10 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_kan1=true&JigyosyoCd=3390200628-00&ServiceCd=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 2 月 13 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)】

家庭的な雰囲気の中で、その人にあった安定した時間を過ごしていただけるよう、出来ることにしっかり目を向けるようにしています。また入居様が積極的に洗濯干しや洗濯量み、清掃などして頂けるよう支援しています。認知症進行を緩和の為、野菜や花を育て土いじりを楽しく行い、収穫の喜びを感じて頂いたり、年間の行事の中でおはぎを作ったり野菜を切ったりと作ることも感じて頂いています。感染対策にも気を付けており、食前の手洗いがい、手すりなどの消毒、環境整備も徹底して行っています。気候の良い時には、ホーム周辺の散歩をし、地域の方々と交流したり季節を感じてもらえるよう支援しています。入居者様お一人お一人のニーズに合わせて望まれる生活に近づけるよう、ご家族や入居者さまのひだまりになれるよう、努めています。

【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)】

家庭的な雰囲気の中、利用者のペースに合わせてゆったりとした時間が流れている。衛生・室温管理なども徹底されており、明るく清潔感のある空間で快適な生活を送っている。また、おやつやレクリエーションへの参加も自由であり、個々の生活習慣に合わせた支援が出来ている。そして、理学療法士が作成したりハビリメニューを職員がサポートしつつ、利用者が音頭を取りながらこなすなど、意思を尊重し役割を持ってもらうことで日々の生活に張りを持たせている。さらに、共用空間や居室は整理整頓が行き届いており、安全面への配慮・工夫もなされている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、施設理念に基づき個人の目標を設定し、意識して取り組むようにしている。理念は事務所に掲示し毎朝復唱するようにしている。	事務所に理念を掲示し唱和すると共に、理念を基に各自で目標を立て、勤務前に声に出して読み返している。また、年2回各自の目標を振り返っている。法人内で試験があるので、全職員が周知している。	
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	地域の行事には可能な限り参加するようにしている。地域の避難訓練や、子供たちとのふれ合いも大切にしており、日頃の散歩を通じてふれ合うようにしている。	地区の避難訓練やサロン、愛育委員主催の行事等に参加している。また、年1回、中・高生の買い物ボランティアや、福祉専門学校の生徒が日常的に来訪するなど、積極的に地域と交流を図っている。	
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	運営推進会議の時などに、在宅生活しているご家族からの相談を受けたり、地域の方が見学にいられても対応をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、民生委員・愛育委員・町内会長や病院、ご家族と多くの方々に参加を頂いている。関係機関からの情報は会議録にまとめ、介護職員に報告や意見交換をしケアにいかすようにしている。	民生委員や地域包括支援センター、愛育委員、町内会長、市職員、家族等が参加して定期的に開催しており、現在の様子や町内の行事予定、研修報告等について話し合っている。また、議事録を作成し、職員に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センターとは常に密に関わりを持つようになっている。困難なときは市町村に直接出向きアドバイスももらうようにしている。推進会議時にも尋ねるようにしている。	ホーム長が窓口となり、電話したり直接訪ねたりしながら密な協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席した際、現在の様子や取り組み状況等を伝え、意見やアドバイスを貰っている。	
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	身体拘束を行わないケアについて全職員が理解をし取り組んでいる。玄関の施錠は徘徊のある方がおられない限りしないようにしている。年間研修の中にも身体拘束を2回行うようにして取り組んでいる。	ヒアリング会議の中で拘束について話し合ったり、年2回身体拘束に関わる勉強会を行ったりしながら、拘束しないケアを実践している。また、日常生活の中で言葉の拘束を見かけたら、その場で職員に注意している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年間2回の研修を取り入れている。虐待防止法についても研修し、言葉使いについても徹底して指導を行っている。入浴時などにもあざなどが細かい観察する様にしている。		

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	成年後見制度を活用されている方もおられるので、制度の研修は1年に1回行うようにしている。職員にもわかりやすく説明を行うようにしている。		
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	契約時には書面を用いて丁寧に説明を行っている。加算の説明はなぜ必要な加算か説明し理解、同意を頂き、契約するようにしている。		
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	苦情受付箱は玄関に設置したり、窓口を設けている。面会時にもご家族様とコミュニケーションをしっかりと取り思いをくみ取るようにしている。	日常生活で話を聞いたり、表情やしぐさなどからも把握できるように努めている。また、個別対応時に時間を設けている。家族が面会に来た時は積極的に声をかけ、現状報告や意見・要望を伺う時間を設けている。出た意見等は研修を通じて職員に周知している。	
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	個人面談や年1回の全体ミーティングを行っている。職員から出された意見は、職員の負担軽減につながるようにしている。	個人面談(年2回)や全体会議(年1回)の中で、職員の意見や提案を聞いている。また、毎月各ユニットで行うフロアミーティングで出た意見を議事録にまとめ、参加出来なかった職員に回覧すると共に、ホーム長へ伝え運営に活かしている。	
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	個人面談を行い、働きやすい職場になるよう職員の声を聞くようにしている。労働時間も施設長に相談しながら個々の能力が伸ばせるよう努めている。		
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	毎月テーマを決めて施設内研修を行っている。また法人内研修にも積極的に参加をし、伝達研修も行っている。		
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	地域のネットワーク研修会に参加している。他事業所の方々と交流し情報交換を行い、質の向上に努めている。		

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
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	入居者の行動や表情の変化に注意し、訴えや思いを傾聴しながら不安が和らぐような声掛けや関係作りに努めている。		
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	面会時や電話連絡をするときに、日頃の様子などの情報交換をし、安心していただけるように誠実に対応している。		
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	ホームはどのような場所であるかを伝え、理解していただき、本人の状態や家族の心境などに配慮しサービスに努めている。		
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	入居者の過去を知り、人生の先輩として話を聴き、尊敬・敬愛の気持ちを忘れないように関係を築いている。主体的に動けるようできることはしていただくよう支援している。		
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	家族との関係は大切にしている。気軽に訪問していただけるよう行事の時には掲示して参加を呼び掛けている。2か月に1回広報誌を郵送し情報を伝えるようにしている。		
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	友人・身内の方が気軽に面会に立ち寄れるような温かい雰囲気作りや、ゆっくり過ごしていただけるような関係を大切にしている。	定期的にカラオケや美容院へ家族が連れ出したり、買い物ついでに自宅周辺をドライブしたりしている。また、友人や近所の人が遊びに来た時は部屋に通し、二人で会話を楽しんでもらえる様、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	トラブルにならないよう共有スペースの座り方や、入居者同士の関係を把握している。日常生活でもよい関わりができる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も法人内グループへの紹介を行い、関係を継続出来るように、家族との関係を大切にしている。		
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	本人に直接聞いたり、会話や表情、しぐさから思いをくみ取ることができるようにしたり、チームで情報共有できるように努めている。	日常会話の中から汲み取ったり、個別対応時にゆっくりと会話する時間を設けたりしながら把握している。家族から聞き取った内容を職員間で共有し、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	入居時面接で情報を収集したり、家族を通して入居までの状況を把握し、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	1人ひとりの生活のリズムをくずさないように、現状把握に努めている。日々の個別行動や小さな変化を見逃さず把握するように努めている。		
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	2か月に1回モニタリングを行い6ヶ月に1回見直し会議を残している。状態変化のある時は、その都度会議で意見をだし計画の変更を行っている。	担当職員がアセスメントを行い、2ヶ月に1回計画作成担当者が中心となり、モニタリングを実施している。また、6ヶ月に1回見直し時、家族にアンケートを取り意見を反映している。状態が変化した時はその都度、ミーティングを行い見直しを行っている。	
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	個々のファイルで食事、水分量、排泄等身体状況を記録し確認している。また状態の変化や気づきなどは、申し送りノートを活用し、ケアの統一を図っている。		
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	その人にとって今もっとも必要なサービスが提供できるように家族とともに協力を行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事には積極的に参加するようにし住民の方とも交流を図るようにしている。高齢者支援センターとは交流があり安全安心した生活が送れるように支援している。		
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	本人、家族の希望を優先し医療機関を選んでもらっている。協力医は月2回の往診があり、適切な医療を受けられるよう医療体制が整っている。	入居前の専門医への受診は家族対応とし、その他は協力医が月2回訪問しており、24時間体制で随時、連携が取れる体制が整っている。歯科はその都度受診しており、月1回歯科衛生士が口腔ケアに来ている。	
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	月に4回医療連携している看護師により細かな状態観察をしてもらい、早期発見につながり、適切な受診につながっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院の医師、看護師、地域連携室との連携を図り、ホーム、病院を通じて一貫して継続的に病状を把握し対応するようにしている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明を行っている。重度化した場合は法人内の事業所にて対応できるよう調整している。	入居時に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合はホーム長が利用者・家族と話し合い、法人内の他事業所と連携しながら対応している。フロアミーティングの中で重度化した場合の対応等について職員に周知している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に対応できるよう、マニュアルを作成し毎日読み合わせを行っている。訓練は定期的に行っている。		
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	同敷地内の訓練に2回、ホームの避難訓練も行っており、入居者自身も訓練に参加している。職員も全員できる様繰り返し行い、身に付けている。	同一敷地内の2施設と合同で年2回、事業所で年1回、避難訓練を行っている。また、地域の避難訓練にも年1回参加している。事業所の訓練は利用者も参加して、夜間想定のもと行っている。	消防署の立ち合い、地域への参加呼びかけ、連絡網を活用した訓練の実施に期待します。

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	状況や本人を観察し、自尊心やプライバシーを害さないよう、また他の入居者から害されないよう努めている。入浴も同性介助希望者には、希望に添うようにしている。	扉の開閉や最小限の露出、同性介助、排泄や入浴介助の際は必要以上に立ち入らない等、プライバシーに配慮した対応をしている。プライバシーに関する内部研修を行い、職員に周知している。	
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	入居者に合った声掛けをし、日常生活の中での希望を聞き、自分で決めてもらえるように支援している。日常生活での自己決定していただけるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活リズムを崩さないように注意し、1人ひとりのペースに合わせながらしたいことや、個人の意向を尊重しその人らしい生活ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1回訪問理容が来ている。好きな髪形にしてり毛染めもしてもらっている。着替えは本人が決めており、支援が必要な時は職員が手伝っている。		
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	毎食前メニューの説明を行っている。週2回は入居者の食べたいものをメニューにしたり、希望や能力に合わせて野菜のすじ取りや皮むきを職員と一緒にやっている。食前のばたから体操も入居者中心で行っている。	毎月の行事でおやつを手作りしたり、お弁当を注文したりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、食材の皮を剥いたり、テーブルを拭いたりするなど、利用者が積極的に食事の準備や片づけ等に加わっている。	
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	食事・水分摂取表を活用しその人の状態に合わせた食事形態やメニューの変更、好きな食べ物の提供等をしている。摂取にムラがある入居者は個別にチェック表を作成し状態を把握している。		
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	訪問歯科の歯科衛生士による指導を月に1回受けている。1人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。定期的に歯科受診をし口腔ケアをしている入居者もおられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表を使用し尿意のない入居者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	職員は個々の排泄パターンを把握しており、昼夜に関わらず、トイレ誘導に努めている。また、職員会議の中でパット使用料について話し合う時間を設けるなど、自立支援・改善に取り組んでいる。	
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	出来るだけ薬に頼らず、散歩や体操など適度な運動をしたり、水分摂取をすすめる等、予防、解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を実施している。本人に合わせてケアを行い、職員と1対1で話せる楽しい時間となるよう努めている。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の好きな時に入浴できるよう支援している。また、同性介助に努め、個々に沿った入浴支援に取り組んでいる。入浴が楽しめるように、季節湯(ゆず湯)を提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者のペースにて休息、睡眠時間を取っている。昼夜逆転に繋がらないように精神面の安定を心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は名前・日付・枚数のチェックを行い、確実に服薬できているのか確認している。処方変更時は申し送りノートに記入し職員全員が把握できる様になっている。		
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	散歩に出かけ気分転換をはかったり、編み物・塗り絵・歌など得意な分野で力を発揮してもらったり、洗濯物たみ等の役割を持って生活していただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調の確認を行い、天気の良い日には散歩に出かけたり、家族の協力により外出の機会を作って頂いている。	季節の良い時には、事業所周辺を散歩したり、遠方にドライブに出かけたりしている。また、年末・年始に家族と一緒に泊まりで旅行したり、家に戻ったり、墓参りに出かけたりするなど、利用者の希望に合わせた外出支援に努めている。	

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
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	本人で管理、使用できる方は使用の見守りをしている。自ら管理できない方は、本人が必要とされているものを家族と連絡をとり購入していただいている。		
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	家族の協力があれば、電話などいつでもできるようにしている。手紙もお孫さんから届いたり、本人の希望があれば出したり返事が来るように配慮している。		
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	フロアには季節や行事に合わせた創作品、生花など季節感を味わえるように工夫している。庭に花や野菜を植え楽しんでもらっている。また気持ちよく過ごしていただける様、室温、湿度気を付けている。	ホールは明るく、室温管理も徹底しており、快適に過ごせる空間となっている。また、物品等の整理整頓がなされており、安全な動線が確保されている。見て楽しめる様、壁面や玄関には季節の飾りや花が飾られており、温かい雰囲気を感じている。	
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	フロアの一隅にテレビ・ソファを設置しつろぎのスペースとなっている。昼寝もできる様、居心地のよいスペース作りを工夫している。		
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	入居時に愛着のある家具や使い慣れたものを持参してもらい、心地よい空間にあるようにしている。布団は本人のものを持参し、ゆっくり休んでもらっている。	個々に馴染みの物を持ち込んでおり、その人らしく居心地の良い空間となっている。また、利用者の生活習慣に合わせてテレビや椅子、テーブル等が配置されており、穏やかな雰囲気の中、落ち着いた生活が送れるように配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの表示を大きく見やすく表示している。各所にてすりを設置し夜間でも安心して歩行出来るようになっている。自立支援を念頭に置きながら一人ひとりの力量に応じて安全に生活が送れるよう配慮している。		