

### 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	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	平成27年10月1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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=3370202990-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=3370202990-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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27年10月21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)】**

隣接する医療法人昭和会倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかにこなしている。家族からも「病気があっても大丈夫。」「いざという時安心」との信頼・評価をいただいている。市街地の中という環境を活かし、買い物は利用者と一緒に徒歩で出かけ、地域の食材や季節の食材を使用している。近隣の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も図っている。法人理念「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思えるケア・支援を心掛けている。また、GHの日常の生活の様子や出来事などをホームページに公開し、家族や地域と情報を共有するように努めている。

**【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)】**

隣接する病院や介護付き有料老人ホーム、同一建物内にはデイサービス・居宅介護支援事業所が在り、運営面で互いに協力し活動している。職員は理念の実践に繋げるべく、内部研修を充実させ、ケアに反映できているか自己評価しながら入居者の「尊厳ある暮らし」に取り組んでいる。入居者は健康面で適正に管理されており、さらにケアの面では穏やかな口調や丁寧な声掛けにて、一人ひとりの生活ペースが守られている。地域との交流は、隣接する病院の音楽会や公民館、保育園の行事に参加し、繋がりが楽しみを持って暮らしている。  
施設長から今後、職員各自と意見交換を行い、「相互に良い関係作り、職場として良い環境作りをしたい」と抱負を語ってもらえ期待したい点である。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を、研修や会議などで話し合いを重ね、共有・実践につなげている。	理念の自己評価を年度の研修計画に含め、実行している。思いや意向を捉える際、敬意を示しつつ「尊厳あるその人らしい支援」という理念を実践している。	入居者一人ひとりに対しての新しい取り組みとしての理念プラン評価を今後も継続し、理念の実践に繋がる支援を期待する。
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	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に近隣のスーパーへ買い物、散歩、また保育園や公民館などの地域の行事に参加し、交流を図っている。	民主会館の文化祭に参加したり、倉敷北病院の音楽療法士による演奏会を聴きに行く等、地域交流を図っている。大学生・キッズヘルパーの受け入れをしたり、コープへの買い物や保育園児との交流を楽しんでいる。	
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	地域の方から認知症介護の相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験の実習などを積極的に実施している。また、夏休みの期間を中心に小学生対象の介護職場体験を実施している。		
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	利用者の状況や、ホーム内活動報告を映像や資料で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言を頂き、サービス向上に活かしている。	行政・家族・家族OB・民生委員・地域の方が参加し、状況・事業計画・外部評価の報告等を行う。地域における事業所の役割等についての話し合いで、認知症カフェや認知症予防等の提案があった。	
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	市の方に運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情を伝え、意見をいただいている。また、担当課には、運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言を頂き運営に活かしている。	運営推進会議には行政の職員が参加しており、定期的にサービスの実践内容を報告出来る機会があり、相談等にも応じてもらえる。市の介護相談員を受け入れたり、市主催の研修に参加し、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	身体拘束においては、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようになっている。事例研究や日常の業務などについても話し合いを重ね日常のケアのあり方をお互いに確認している。	内部研修にて職員は身体拘束に関する行為を正しく認識しており、日常の業務に活かしている。事例を挙げ行動の分析を行い、対策・対応の仕方を話し合い、ケアに活かしている。入居者は概ね適切なケアを受け、落ち着いて生活を送っている。	
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	高齢者の虐待防止について、研修を行い日常生活の中で職員間で虐待につながる言動がないか、お互いに注意を常に意識を持つように心掛けている。		

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	高齢者の権利擁護の制度については、研修を行い、正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行なっている。		
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	契約書・重要事項説明書や利用の制度などについて十分な時間をとり説明を行なっている。また、利用者・家族の不安・疑問に対しては十分に説明・確認を行い、理解・納得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	普段から、面会時などに気軽に要望や意見を言いやすい関係作りを努めている。他にも、メールでのやり取りも行い、それらを管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映させている。	入居契約時に重要事項の説明をし、意見を聴いている。赤白通信やホームページにて日常の活動の様子を公開したり、家族の行事参加時や面会時に近況を伝えながら意見を聴く機会を設けている。	
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	代表者や管理者は、運営に関して日常的に話し合う機会を持っている。また、年2回の面談やカンファレンスなど職員からの意見や提案を試行しながらサービスの質の向上に努めている。	日常業務において気が付いた時いつでも管理者と話し合う機会を設けている。個別面談や内部研修にてスキルアップを図り、専門性をもった話し合いが出来る様管理している。	
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	代表者は、個別面談や日々の接する中で職員の様子から、状況の把握を行なっている。各自がやりがいを持って働ける職場の環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は、年間研修計画に沿って内部研修を行ったり、外部から講師を招いたりして職員のスキルアップを図っている。また、職員の外部研修を勧めたり、働きながら資格を取得できるように支援している。		
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	同業種主催の研修会において情報交換したり、他事業者の運営推進会議などに参加し意見交換を行なっている。また、その会議の資料や情報を持ち帰り、サービス向上のヒントとしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	インテーク時において、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態の把握に加え、本人・家族と十分にコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことに努めている。		
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	入居前に本人に関する情報シート(心身の情報・生活歴・本人や家族の意向など)を記入してもらい、それをもとに話し合いを深め、本人の入居後の生活に活かすと共に家族との関係の構築に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人についての情報や本人・家族の意向を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービスなどについて専門的見地から検討・提案をしている。		
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	職員は、利用者の方にできることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持っていただきハリのある生活を送れるように支援している。		
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	日々の面会や電話、メールなどを通じて本人の様子をお伝えすると共に家族からの提案や要望などについて職員と意見交換を行っている。また、情報を共有することにより家族と共にご利用者を支えていく関係を築いている。		
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	家族と相談しながら、本人のなじみの場所へ出かけたり、知り合いの方などがホームに来やすい雰囲気作りに努めている。	家族との関係を重要視し、月見会や花見会等の行事活動時に参加してもらえる様、赤白通信で予め通知し、一緒に楽しめる工夫をしている。初詣に出掛け、馴染みの美容院へ行ける様支援している。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないように座る場所や環境を配慮している。また、本人が役割をもって生活し、互いに支えあえるように職員が支援を行なっている。		

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	サービス利用終了後も、家族などから相談があれば、必要に応じて対応している。また、運営推進会議には家族OBとして参加して頂き、引き続き支援していただいている。		
<b>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</b>					
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	職員は、本人の思いや希望、意向などを傾聴したり、日々の生活の中で汲み取るようにしている。また、本人の思いをかなえるように家族や職員間で相談し、支援できるように努めている。	日々の会話や本人に直接聴いて、思いや意向を捉えている。繰り返し情報シートにて思いや意向を収集し、家族・職員の意見を勘案し支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、またそれを基に話し合いを重ね、本人の状況の確認に努めている。また、身の回りの物品について使い慣れたものを使用していただくことによって混乱の軽減に努めている。		
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	日々の業務日誌や個人記録、健康チェック表を活用、また提携医療機関との連携を取りながら利用者一人ひとりの状態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	介護保険の更新や状態の変化がある場合、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い、介護計画の作成している。また、アセスメントやモニタリングに職員全員が取り組むことでより深く利用者のケアのあり方を考える仕組みを作っている。	担当者会議を3か月毎に開催し、モニタリングを行いサービスの進捗状況を確認している。情報シートにてアセスメントを繰り返し行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子を個別記録や健康チェック表に記入し、職員間でケアの実践・結果、気づきや工夫などを記入し、情報を共有するように努めている。		
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	その時々生まれるニーズについて検討を行い、本人や家族に対して柔軟に支援するように努めている。		

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
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	町内会や近隣の方々、地域資源の協力・理解のもと、本人が安全で豊かな暮らしを続けられ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、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	本人や家族の希望を大切にしながら、提携医療機関や専門医療機関と密に連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、同法人の医療機関が担当し、入居時、本人に希望を聴きながら適切な医療が受けられる様支援している。看護師との協働にて異常の早期発見に努め、安心して生活出来る様支援している。	
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	職員はホーム内に配置している看護師と日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な看護・受診を受けられるように支援している。		
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。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び状態の変化が見られたときに、家族、主治医、看護師、とホームとで十分に話し合い、ホームでできることや方針について理解を得た上で支援に取り組んでいる。	入居契約時に終末期の事業所での対応を十分説明をして同意書を交わしている。リアルタイムで医師との連携をし、終末期のケアにて看取りを行い、終の棲家として取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速かつ適切な対応ができるようにしている。また、研修や事故発生時の振り返りを通じ見直し・点検を行っている。		
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	消防防災・避難訓練を年2回(昼想定夜想定各1回)を実施している。運営推進会議等で地域の方と災害の過去を振り返り、実際の対応や協力体制などの話し合いをしている。	年2回、避難マニュアルに基づき避難訓練を実施している。同法人内の事業所間で実際起きた災害について事例検討し、今後の対策を話し合い協力体制を築いている。三日分程度の備蓄もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症の方とのコミュニケーション研修を継続して行っている。日々の支援の中においても、一人ひとりにあった声かけを心がけ、職員間で注意しあい適切な対応に努めている。	接遇とマナーに関する研修を行い、職員はその人らしい尊厳ある暮らしが出来る様、自己目標を立てて互いに話し合い実践に努めている。丁寧な声掛けやプライバシー配慮を示され穏やかに生活している。	
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	日常生活の中で、本人の思いや意向・希望などを聞いたり、選択できる環境を整えるなどし、自己決定を促す支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本となる本人の生活ペースを尊重し、一人ひとりの希望や心身の状況に応じて、柔軟に臨機応変に対応し、本人本位の生活が送れ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	本人の希望や家族の要望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択やアクセサリ、パーマやヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援を行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立作り、食事の下準備、配膳を職員と一緒に進めていくなど、食事が楽しみなものとなるように工夫をしている。	地産地消を心掛け、旬で新鮮な食材を選ぶと共に、庭にある菜園で入居者が育てた野菜等も収穫し、食卓に提供している。歳時記に沿ったメニュー作りをし、季節を五感で味わっている。	
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	食事量・水分量の摂取量を一日を通じて細かく記録し、利用者の状況を把握したうえで、その方に合った食事の形態やタイミング、介助方法の工夫、栄養補助食品の使用などで必要な量がバランスよく摂れるように支援している。		
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	毎食後、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。適宜、訪問歯科診療を受け、治療と共に口腔ケアについて指導・助言を受けている。		

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
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	個別に一日の排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行ない、検討を重ねている。できる限りトイレでの排泄を続けられるよう適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行なっている。	排泄チェックをして個々の排泄パターンに基づき適切で統一したケアが出来る様検討し、トイレでの排泄を心掛けている。誘導時、声掛けを工夫している。食材の工夫、水分補給等、体調管理にも努めている。	
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	便秘が本人にもたらす負担や影響を研修などを通じて理解し、記録等により排便の状況を把握している。また、食材を工夫したり、水分補給、適度な運動などを働きかけ、服薬だけに頼らないことができるよう努めている。		
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	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や心身の状況などにより柔軟に対応している。入浴剤やケアの工夫などにより、利用者ができるだけリラックスして入浴を楽しめるよう努めている。	本人の意向を確認の上、入浴の誘導をしている。拒否時は強要を避け、人や時間、曜日を変えて対応し、気持ちよく入浴出来る様努めている。冬至には柚子湯をして季節感を味わえる様支援している。	
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	居室の設備や寝具などは一人ひとりの習慣をできるだけ尊重して安心して休めるようにしている。共同スペースにおいても、ソファ・椅子・足置き台・クッション・ひざ掛けなどを用意し、ゆったり過ごせる環境を整えている。		
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	医療機関と看護職員が密に連携し、GH職員はその指導の下、一人ひとりに合った服薬支援を行なっている。また、利用者の個々の症状の変化については、随時看護師に報告し、指示受けている。		
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	日常生活の中で、それぞれが役割を持って無理のない範囲で楽しく過ごせるように支援している。また、レクリエーションやおやつ作りの参加を促したり、趣味活動ができる要支援し、気分転換が図れるようにしている。		
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	可能な限り本人の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加している。また、家族と共に外出・外泊、旅行などができるように協力している。	近隣へ気分転換や外気浴を兼ね、散歩コースとなっている保育園児の遊ぶ様子を観ながら散歩を楽しんでいる。職員と民主会館の文化祭に出掛けたり、スーパーへ買い物を楽しんでいる。家族と墓参りや法事、外食に出掛けられる様支援している。	高齢化に伴い運動機能低下が進む中、外出する機会が少なくなってきた。外気浴を兼ね、庭先でのティータイム等を楽しめるような支援を期待する。



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	職員と一緒に買い物に行き、嗜好品や日用品など本人が好みのものを選んで、購入できるように家族と相談しながら支援している。		
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	家族と相談しながら、電話の使用や取次ぎを行なっている。年賀状や暑中見舞い、手紙など家族、知人に出せるよう支援している。		
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	共有空間はできるだけ清潔に保つと共に写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境作りをしている。	テーブルや洗面所には鮮やかな花を活けて配置し、彩を添えると共に爽やかさを感じてもらえる様配慮している。食後、リビングのソファーに移り、肩を寄せ合って懐かしの歌謡曲やアクティビティを楽しんでいる。	
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	利用者同士の関係性などを留意した上で、一人ひとりが居場所を持って快適に過ごせるよう、家具の配置や環境の工夫をしている。		
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	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みのものを準備し、居心地の良い部屋づくりをしている。	各居室には洗面台が設置され、義歯の洗浄等、プライバシーへの配慮を示している。本人・家族の要望により習慣支援としてベットに捉われず、畳の部屋を提供している。テレビ、化粧箱、机、椅子を持ち込んで自分の部屋作りをしている。	
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	利用者の心身の状況や利用者の生活導線を考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		

### 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	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	平成27年10月1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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=3370202990-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=3370202990-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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27年10月21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)】

隣接する医療法人昭和会倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかに行なっている。家族からも「病気があっても大丈夫。」「いざという時安心」との信頼・評価をいただいている。市街地の中という環境を活かし、買い物は利用者と一緒に徒歩で出かけ、地域の食材や季節の食材を使用している。近隣の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も図っている。法人理念「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思えるケア・支援を心掛けている。また、GHの日常の生活の様子や出来事などをホームページに公開し、家族や地域と情報を共有するように努めている。

#### 【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を、研修や会議などで話し合いを重ね、共有・実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に近隣のスーパーへ買い物、散歩、また保育園や公民館などの地域の行事に参加し、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	地域の方から認知症介護の相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験の実習などを積極的に実施している。また、夏休みの期間を中心に小学生対象の介護職場体験を実施している。		
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	利用者の状況や、ホーム内活動報告を映像や資料で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言を頂き、サービス向上に活かしている。		
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	市の方に運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情を伝え、意見をいただいている。また、担当課には、運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言を頂き運営に活かしている。		
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	身体拘束においては、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようにしている。事例研究や日常の業務などについても話し合いを重ね日常のケアのあり方をお互いに確認している。		
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	高齢者の虐待防止について、研修を行い日常生活の中で職員間で虐待につながる言動がないか、お互いに注意をし常に意識を持つように心掛けている。		

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	高齢者の権利擁護の制度については、研修を行い、正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行なっている。		
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	契約書・重要事項説明書や利用の制度などについて十分な時間をとり説明を行なっている。また、利用者・家族の不安・疑問に対しては十分に説明・確認を行い、理解・納得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	普段から、面会時などに気軽に要望や意見を言いやすい関係作りに努めている。他にも、メールでのやり取りも行い、それらを管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映させている。		
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	代表者や管理者は、運営に関して日常的に話し合う機会を持っている。また、年2回の面談やカンファレンスなど職員からの意見や提案を試行しながらサービスの質の向上に努めている。		
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	代表者は、個別面談や日々の接する中で職員の様子から、状況の把握を行なっている。各自がやりがいを持って働ける職場の環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は、年間研修計画に沿って内部研修を行ったり、外部から講師を招いたりして職員のスキルアップを図っている。また、職員の外部研修を勧めたり、働きながら資格を取得できるように支援している。		
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	同業種主催の研修会において情報交換したり、他事業者の運営推進会議などに参加し意見交換を行なっている。また、その会議の資料や情報を持ち帰り、サービス向上のヒントとしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	インテーク時において、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態の把握に加え、本人・家族と十分にコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことに努めている。		
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	入居前に本人に関する情報シート(心身の情報・生活歴・本人や家族の意向など)を記入してもらい、それをもとに話し合いを深め、本人の入居後の生活に活かすと共に家族との関係の構築に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人についての情報や本人・家族の意向を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービスなどについて専門的見地から検討・提案をしている。		
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	職員は、利用者の方にできることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持っていただきハリのある生活を送れるように支援している。		
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	日々の面会や電話、メールなどを通じて本人の様子をお伝えすると共に家族からの提案や要望などについて職員と意見交換を行っている。また、情報を共有することにより家族と共にご利用者を支えていく関係を築いている。		
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	家族と相談しながら、本人のなじみの場所へ出かけたり、知り合いの方などがホームに来やすい雰囲気作りに努めている。		
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	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないように座る場所や環境を配慮している。また、本人が役割をもって生活し、互いに支えあえるように職員が支援を行なっている。		

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	サービス利用終了後も、家族などから相談があれば、必要に応じて対応している。また、運営推進会議には家族OBとして参加して頂き、引き続き支援していただいている。		
<b>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</b>					
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	職員は、本人の思いや希望、意向などを傾聴したり、日々の生活の中で汲み取るようにしている。また、本人の思いをかなえるように家族や職員間で相談し、支援できるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、またそれを基に話し合いを重ね、本人の状況の確認に努めている。また、身の回りの物品について使い慣れたものを使用していただくことによって混乱の軽減に努めている。		
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	日々の業務日誌や個人記録、健康チェック表を活用、また提携医療機関との連携を取りながら利用者一人ひとりの状態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	介護保険の更新や状態の変化がある場合、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い、介護計画の作成している。また、アセスメントやモニタリングに職員全員が取り組むことでより深く利用者のケアのあり方を考える仕組みを作っている。		
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	日々の様子を個別記録や健康チェック表に記入し、職員間でケアの実践・結果、気づきや工夫などを記入し、情報を共有するように努めている。		
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	その時々生まれるニーズについて検討を行い、本人や家族に対して柔軟に支援するように努めている。		

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
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	町内会や近隣の方々、地域資源の協力・理解のもと、本人が安全で豊かな暮らしを続けられ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	本人や家族の希望を大切にしながら、提携医療機関や専門医療機関と密に連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	職員はホーム内に配置している看護師と日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な看護・受診を受けられるように支援している。		
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。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び状態の変化が見られたときに、家族、主治医、看護師、とホームとで十分に話し合い、ホームでできることや方針について理解を得た上で支援に取り組んでいる。		
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	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速かつ適切な対応ができるようにしている。また、研修や事故発生時の振り返りを通じ見直し・点検を行っている。		
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	消防防災・避難訓練を年2回(昼想定夜想定各1回)を実施している。運営推進会議等で地域の方と災害の過去を振り返り、実際の対応や協力体制などの話し合いをしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症の方とのコミュニケーション研修を継続して行っている。日々の支援の中においても、一人ひとりにあった声かけを心がけ、職員間で注意しあい適切な対応に努めている。		
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	日常生活の中で、本人の思いや意向・希望などを聞いたり、選択できる環境を整えるなどし、自己決定を促す支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本となる本人の生活ペースを尊重し、一人ひとりの希望や心身の状況に応じて、柔軟に臨機応変に対応し、本人本位の生活が送れ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	本人の希望や家族の要望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択やアクセサリー、パーマやヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援を行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立作り、食事の下準備、配膳を職員と一緒に進めていくなど、食事が楽しみなものとなるように工夫をしている。		
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	食事量・水分量の摂取量を一日を通じて細かく記録し、利用者の状況を把握したうえで、その方に合った食事の形態やタイミング、介助方法の工夫、栄養補助食品の使用などで必要な量がバランスよく摂れるように支援している。		
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	毎食後、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。適宜、訪問歯科診療を受け、治療と共に口腔ケアについて指導・助言を受けている。		



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
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	個別に一日の排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行ない、検討を重ねている。できる限りトイレでの排泄を続けられるよう適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行なっている。		
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	便秘が本人にもたらす負担や影響を研修などを通じて理解し、記録等により排便の状況を把握している。また、食材を工夫したり、水分補給、適度な運動などを働きかけ、服薬だけに頼らないできるよう努めている。		
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	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や心身の状況などにより柔軟に対応している。入浴剤やケアの工夫などにより、利用者ができるだけリラックスして入浴を楽しめるよう努めている。		
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	居室の設備や寝具などは一人ひとりの習慣をできるだけ尊重して安心して休めるようにしている。共同スペースにおいても、ソファ・椅子・足置き台・クッション・ひざ掛けなどを用意し、ゆったり過ごせる環境を整えている。		
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	医療機関と看護職員が密に連携し、GH職員はその指導の下、一人ひとりに合った服薬支援を行なっている。また、利用者の個々の症状の変化については、随時看護師に報告し、指示受けている。		
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	日常生活の中で、それぞれが役割を持って無理のない範囲で楽しく過ごせるように支援している。また、レクリエーションやおやつ作りの参加を促したり、趣味活動ができる要支援し、気分転換が図れるようにしている。		
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	可能な限り本人の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加している。また、家族と共に外出・外泊、旅行などができるように協力している。		

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	職員と一緒に買い物に行き、嗜好品や日用品など本人が好みのものを選んで、購入できるように家族と相談しながら支援している。		
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	家族と相談しながら、電話の使用や取次ぎを行なっている。年賀状や暑中見舞い、手紙など家族、知人に出せるよう支援している。		
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	共有空間はできるだけ清潔に保つと共に写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境作りをしている。		
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	利用者同士の関係性などを留意した上で、一人ひとりが居場所を持って快適に過ごせるよう、家具の配置や環境の工夫をしている。		
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	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みのものを準備し、居心地の良い部屋づくりをしている。		
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	利用者の心身の状況や利用者の生活導線を考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		