

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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成23年10月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105391&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年10月31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)】

まず、豊かな食の提供を挙げたい。代表者の保有する田で作った合鴨米を主食とし、近隣から届く新鮮な野菜が食事の一端に貢献している。利用者家族の釣り土産の魚が、急遽、食卓に乗ることもある。青梅やらっきょうが届くと、利用者は作業の日となり手作りの梅干しやらっきょう漬けが出来上がっていく。また、事業所の存在は地域に根ざしており、地域行事へのお誘いがあつたり、介護や認知症ケアの相談窓口になっている。保育園・幼稚園・小学校・中学校との交流も盛んで、子ども達の訪問は利用者の楽しみに繋がっている。小さな法人下の単一事業所であるので、小回りが利く点も大きな特性である。利用者の思いや願いを耳にしたら、実現しようと動いている。食べたいものが食卓に上り、行きたい所があれば計画し、職員達がそのことを共に楽しんでいることが事業所の強みでもある。

【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)】

好きな時間に起き、好きな時間に好きな場所で好きな物を食べ、好きな時にお風呂に入り好きな時間に自分好みの部屋で寝る。この暮らしができるのが「グループホームあうん」である。しかも食卓には、自然農法で栽培された搗きたての米や、近隣から差し入れられた野菜たっぷりのメニューが並ぶ。箸休めには利用者と職員が一緒に作った梅干しやラッキョも食卓を飾る。天気の良い日は庭にある観音様を拝み、暖かい陽を浴びる。時に具合が悪くなれば、優しく看病してくれる職員が傍にいてくれ、家族や馴染みの職員に囲まれ看取られる。これ以上の幸せはあるだろうか。家族や地域との連携を何より大切に代表者、管理者始め職員が一丸となって、ケアの質の向上に向けて日々努力を続けている。

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、活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

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	昨年、事業所が大切に考えている支援のあり方・方向を再確認するとともに理念の見直しを行なった。ホーム内に掲示したり、記録ファイルに表示したり、ミーティングの場で話したりして職員に周知徹底し実践につなげている。	理念は廊下への掲示、日々の個別記録ファイルや申し送り帳表紙へ貼り付け、毎日目に入るようにしている。月1回のミーティングやカンファレンスの際には、議題として取り上げ、理念の周知と実践に取り組み、22年度の計画目標が達成されている。	
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	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。学校園との交流もあり、幼稚園の七夕会に招待されたり、保育園児が訪問に来たり、小学生が遊びに来たりもしている。	管理者の民生委員、児童委員のネットワークを生かした活動の一環として、地域の人からの介護相談や保育園からの訪問の受け入れも積極的に行っている。学校帰りの小学生がトイレを借りにしばしば立ち寄り、利用者との交流が深まっている。	ホームと入居者、家族との関係のみではなく、高齢者、障害者雇用の場の提供、独居高齢者の見守り支援、安全な食の提供や地域交流の拠点として、より一層地域に貢献されることを期待したい。
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	開設8年を経て地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることは多い。近隣の小学校の総合学習の体験学習や中学生の「認知症の方との交流体験」の受入れ事例がある。		
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	2ヶ月に1回開催。利用者やサービスの状況報告は毎回実施。しかし、内容がマンネリ化しやすいので、話題提供を工夫している。昨年11月から、地元消防団員もメンバーに加わり、防災対策などについても適切なアドバイスがもらえるようになった。	メンバーの都合で時間帯が夜にはなるが2カ月に1回の開催である。マンネリ化を防ぐために、介護保険や成年後見制度、大風の浸水時の対応等時宜を得たテーマを挙げての勉強会にも取り組んできた。メンバーの消防団員からのアドバイスも頂く。	会議の開催時間や場所の工夫、利用者への心理的影響を考慮しながら、日頃の様子を見て頂き、意見交換とさらなるサービス向上の機会とされることを期待したい。
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	分からないことや確認したいことが起きた折には、気軽に連絡を取っている。地域包括支援センター担当者とは、日頃から密な協力関係にある。	今年度グループホームから在宅へ戻った事例があり、退所時の介護報酬や手続きについて相談した。特に包括支援センターの職員とは連携が取れており、気軽に相談助言を頂く関係ができている。	
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	多くの職員は実践に務めていると自己評価しているが、拘束について正しく理解できていないと評価した者もある。玄関の施錠に関しては、利用者の安全の確保を最優先とした場合、已む無しと考え、それに代わる外出や散歩の機会を提供している。	転落防止のため、ベッド柵2本を使用した事例があるが、事前に家族に口頭で了解を頂き、経過記録を残している。身体拘束をしないケアを心掛けているが、安全確保の為玄関には施錠を行っている。出来るだけ散歩や外出を行うよう心掛けている。	
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	事業所として、学ぶ機会を提供できていなかった。今回、ガイドラインを元に学習することになる。日常的には利用者の身体状況の観察を行ない注意を払っている。原因不明の傷や皮下出血の発見時には、ミーティングやカンファの中で話し合い、防止に努めている。		

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
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	多くの職員は制度について正しく理解できていないと評価。成年後見制度活用の利用者が居るので、活用に至る経緯や内容、必要性についての大まかな理解はできていると思う。運営推進会議の中で成年後見制度を取り上げた例がある。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には文書や家族会の場で報告し同意を受けている。		
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	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは来所時や個別の連絡の時に気軽に話していただけるよう務めている。また、運営推進会議が外部者に表せる機会になっている。把握した意見や要望は可能な限り、運営やサービスに活かすよう務めている。	利用者、家族、職員との関係を「共通の理解者となっていただく」と位置づけ、互いに意見を言いやすい関係づくりに努めている。運営推進協議会、電話や来所時に家族の要望を聞き、把握した情報はサービス内容の改善に生かしている。	
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	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度、代表者に報告し反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。	休憩時間の確保、コスト削減やタイムスケジュールの見直しなど、職員からの提案を受け、ミーティングで話し合い業務改善に繋げている。管理者やリーダーは勤務希望等についても気軽に相談にのり、雇用環境の充実に努めている。	
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	できていない。管理者に多くを任せている。給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。		
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	代表者同士の交流はしており、情報収集も行っている。		

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
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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や生活の様子から、その方を知ることにも務めている。また、入所前に来所の機会を作るなど、不安を少なくするようにも務めている。		
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	最初の相談時に、家族の話を丁寧に聴くよう務めている。その後、入所に至るまでも、来訪時や電話連絡時に会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうように務めている。		
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	見学や入所相談の中で、家族が今困っていることや不安、悩みに耳を傾けながら、必要であろう情報を提供したり、他のサービス利用を紹介するなど支援に努めている。		
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	職員は、「まだできていない」、「一人一人に合った関係づくりを努力中」、「できている」と様々な評価をしているが、事業所全体として、共に過ごし支え合う関係づくりに向かって務めていると言える。		
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	「家族の方とは日頃から意思の疎通を心がけ、安心と満足を感じていただくとともに、共通の目的を持った理解者となっていだく」という理念通り、日々実践に勤めている。本人と家族の絆を大切にしているが、職員と家族との関係づくりを今後の課題と評価している職員は多い。		
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	友人や知人の来訪は温かく迎え入れ、関係が継続するよう務めている。また、家族と定期的に行きつけの理髪店に行ったり、墓参りに出かけている利用者が居る。	家族とドライブ、墓参りや散髪等馴染みの場所への外出や、友人知人の来所が毎週のようにある方もいる。家族や知人の訪問時には温かく応対し、今までの関係が途切れない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	利用者同士の関係は把握できている。日々の生活の中で、利用者同士が会話をしたり、笑い合ったり、一緒に仕事をしたり、また助け合ったりする場面は見られる。一方、トラブルになりがちな関係もあるので、職員はトラブルに発展しないよう配慮し予防に努めている。		

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	入院や転所、また死去による退所(契約終了)の事例がある。何れも退所時、家族には「いつでも相談を」と話しをしている。築いた家族との関係は大切に、必要時には連絡をとったり相談に乗ったりするなど支援は引き続き行っている。		
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	職員は皆、本人の思いや希望を把握するように努めている。一方、自ら表出できない方の把握を難しく感じているが、「出来るだけ本人の立場になって考えるよう務めている。」という職員もいる。	本人、家族からライフストーリーやエピソードを聞き取り、担当職員が「暮らしの情報シート」を作成し、職員間で共有している。希望や思いの表現が困難な利用者からは口頭や表情からくみ取り、出来る限り希望を尊重した生活の実現に努めている。	平成22年度の目標である利用者の「暮らしの情報シート」は作成できているが、今後共有した情報をどのように活用できるかが問われると思う。さらにより高いレベルに向けて実践されることを期待したい。
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	利用に至る相談や面接、アセスメントで、まず把握し、入所後にも本人や家族との会話の中で聞き取りをしている。今年度の課題として、それらを包括するフェイスシートの完成を目指し、取り組み中である。		
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	日々の関わりの中での把握はもちろんであるが、日勤・遅出・夜勤出勤時の申し送り時に、一人一人の状態を引き継ぎながら現状把握に努めている。時にミカンファの場面に移行することもある。		
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	現状に即した介護計画の作成に関しては、昨年よりは前進している。職員チームでの話し合いや意見の反映はできているが、本人・家族との話し合いや意見を反映することができておらず、今年度は、それらを意識しての計画作りを進めている。	介護計画は作成担当者が行うが、勤務交代時の申し送りや、気付きノートの記録、カンファレンス等の情報をもとに職員全員でモニタリングを行っている。来所時に家族の意向や希望を聞きながら随時見直しを行い、プランに反映している。	
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	個別の記録には日々の様子やケアの実践・結果が記入されている。気づきや工夫は引継ぎ書や連絡ノートに記入されることが多く、申し送りやミーティング、カンファ時に情報共有し、実践に結びつけている。介護計画にも活かしている。		
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	多くの職員が「できている。務めている。」と評価。実践例として、居室で過ごす事が不安な方のベッドをホールに移し、日夜安心できる環境づくりをしている例がある。「まだ出来ることがある。努力しないといけない。」という評価は課題としたい。		

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
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	全員ではないが、必要な方には支援している。入居前から繋がりのある民生委員や所属している宗教団体、自宅近くの知人からの協力を得ながら、本人の満足できる生活が続けられるよう支援している例がある。		
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	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら、家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択することもある。何れの場合でも、必要時には、受診への同行や情報の提供、また指示を仰ぐなど、適切な医療を受けられるように務めている。	基本的には入居前のかかりつけ医を継続しているが、ホームの協力医療機関へ変更する方もある。受診は家族に依頼しているが、職員も同行し情報提供を行い、医師の指示を仰ぐこともある。	
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	職場内に正看護師の配置はなく、訪問看護との契約も結んでいないが、協力医療機関である診療所の医師・看護師とは24時間連絡体制にあるので、必要時・緊急時には適切な受診や看護が受けられている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には同行し情報提供を行い、医師からの説明を受ける際には家族に同伴している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努め、早期退院に向けても、医療側と相談や話し合いを持っている。		
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	H22年6月の家族会にて「急変時の対応」「重度化・看取り支援」に関して、事業所でできることや方針を説明し、本人・家族の意向を確認書に残している。その後入所した利用者には、早い段階で話し合い方針を伝えている。尚、実際の看取りの支援が始まる際には、再度、本人・家族の希望や意向を確認して支援に取り組んでいる。	正看護師の配置や訪問看護ステーションとの契約も検討したが、利用者の通常の状態を把握している準看護師（4名配置）と職員が、24時間連絡の取れる医師との連携を図り、対応することを選択した。本人、家族の意向の確認、同意のもと、看取りまでの介護を行うことがホームの方針である。	
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的には行なっていない。事故発生時に緊急ミーティングを持ち、初期対応についてシュミレーション確認したことがあるが、実践力としては不安である。		
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	緊急連絡網の点検・整備、火災を想定しての避難訓練を年1回実施。しかし、全職員が避難方法を身につけているとは言えない。地域では、近隣の住人・運営推進会議のメンバーとの協力体制、地元消防団の応援体制はできている。	避難訓練は昨年2回実施。地元消防団、運営推進会議のメンバーや近隣の方に協力を依頼している。地域との連携は取れているが、実際の場面での避難誘導訓練や救急対応について職員から不安の声もある。	施設を地域の災害や防災の避難場所として活用してもらうことの意味表示をしているが、併せて水や食料の備蓄、マニュアルの見直しや救急法の研修、近隣との協力体制やライフラインの確保についても期待したい。

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	「心がけて対応している」という評価が多い。「時に適切でない言葉かけをしている。」 「日々の何気ない声かけなど、更に気をつけたい」「気持ちを持って接したい。」という評価の中の言葉を皆で共有し、今後の支援に生かしていきたい。	利用者への声掛けや個人情報保護については随時ミーティングで話し合い、適切な言葉使いを職員全員で共有している。呼称は利用者、家族の希望に応じているが、利用者の状態や信頼関係の程度に応じて、変化してきている。	
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	関わりの中で、本人の思いや希望を汲み取ろうと務めている。また、食事やおやつ、入浴、外出など、日常の様々な場面で自己決定できるよう務めている。自己表出が困難な方については、うなずきや表情から確認している。		
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、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	一人一人のペースを大切にしての生活支援は、ほぼできているが、その日をどのように過ごしたいか、希望を把握しての支援は、まだ不十分である。		
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	定期的に美容師による散髪・カットを導入し、清潔で、その人らしい頭髪支援を行っている。また、女性利用者は、首元にスカーフを巻いたり、爪にマニキュアを塗ったり、誕生日や行事の折は化粧をしたりなど、おしゃれを楽しむ支援をしている。		
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	準備～片付けまで、できる方とは一緒に行なうようにしている。日々のメニューはバラエティに富み、また、オープンキッチンで食事準備をしているので、音や匂いで食事が待ち遠しい楽しみなものになっている。利用者の「食べたい」ものを献立に挙げる努力もしている。	コーナーでの一人の食事、会話しながらの食事、ソファでの食事や食事形態等、いずれも個人の希望や状態に合わせている。オープンキッチンからの調理の音や香りが五感を刺激し、空腹感をそそる。違和感のない穏やかな食事風景である。	移動図書館で借りた本を見ながら、一緒に食べたい物を選んでいる。準備や調理への参加ができなくても、利用者個人の力量に応じた、生きがいの確保にさらに取り組まれることを期待する。
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・水分摂取量を記録し確保の確認と意識づけを行っている。体調や嚥下状態に合わせての食物形態の工夫や、心疾患や糖尿病の方には悪化させない食事内容の提供など、個別に対応している。また、本人のこれまでの習慣に合わせた提供にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに務めてはいるが、本人の習慣や、その時の精神状態によって、全員ができているとは言えない。週1回、歯科の訪問口腔ケアを利用している。		

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	トイレでの排泄と、安易に紙パンツやオムツを使用せず心地良い布パンツを使用するという基本姿勢を持って支援している。個々の排泄のサインや排泄チェック表を見てのトイレ誘導を行なうことは勿論、入所以前の生活の中での習慣を大切にしている支援も行っている。	トイレ誘導のタイミングは利用者の気配を察してさりげなく促しており、訪問時にトイレに行ったことに気がつかなかった。トイレでの排泄を基本に、おむつの使用は必要最小限とし、利用者との信頼関係を形成することを大切にしている支援を行っている。	
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	スムーズな排便は日々の課題である。便秘予防のための水分摂取、乳製品摂取、繊維質食事摂取など取り組んでいるが、運動の働きかけについては不十分。便秘薬でコントロールすることが多い。		
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	毎日入浴できるように準備している。一人一人の体調に配慮しながら、本人の希望に沿った支援ができています。夜間の入浴希望については、安全面で応えられていない時もある。	日中入浴を拒む人には、カーテンを閉め夜を演出する。仕舞い湯に入り、浴槽掃除を習いとしていた利用者には掃除を任せ、言葉かけやチームワークを生かした対応の工夫で毎日楽しく入浴できるように配慮している。	
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	居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具の提供など安眠に繋がる支援はできている。また、居室に限らず、本人が安心できる場所（ホールや廊下のソファ）で、本人の休みたい時に休んでもらっている。傍らで手を握ったままでの入眠支援という例もある。		
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	薬の情報については、職員皆が参照し情報共有できるようにファイルしているが、理解についてはまだまだ不十分という評価の職員もいる。服薬の変更や追加があった際には介護記録や連絡ノートに記し、その後の様子観察を行なうようにしている。		
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	「支援を心がけてはいるが、十分にはできていない。」という評価が多い。嗜好品や気分転換は支援し易いが、一人一人が欲する楽しみごとや役割を、日々見つけ提供することが不十分である。今後の課題である。		
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	本人の希望があれば、できるだけ副うようにしている。家族と一緒に外出する機会を持っている方、地域の方の協力を得て毎週外出している方は居る。外出を楽しめる方には、事業所として、その機会を提供したいと考えている。	建物の外周には車いすで散歩できるレンガ敷きの通路が設けてあり、屋上までのネットには朝顔が無数の花を咲かせている。玄関先には観音像が設置され、果樹が植えられた畑や菜園の散歩コースが楽しめる。季節毎の外出も企画され、閉じこもらない介護に心掛けています。	

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
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	利用者の預かり金として管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで本人が所持している方もいる。近所の店へ出かけての買い物や外出時の小遣いに使用している。		
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	必要時に応じて支援している。本人の希望があれば出来る限り副う姿勢であるが、混乱に繋がる状況の場合には話題を切り替えるなどの支援を行なうこともある。		
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	それぞれのユニットごと、工夫し居心地のよい空間づくりができています。不具合があれば、ユニットのチーム全体で考え、柔軟に空間づくりを行なっている。また、利用者の混乱やトラブルに繋がらない空間づくりの配慮も出来ていると思う。	明るい広々としたホールには、ソファや様々な形のテーブルや椅子が置かれている。利用者は自分好みのコーナーでテレビを見たり食事を行う。季節の飾り、パッチワーク作品、絵手紙や生花などゆったりと落ち着いて過ごせる場所づくりの工夫が随所にある。	
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	共有空間の中での一人一人の居場所を作ることにはできている。しかし、作って用意している居場所の確保ができない状況が生まれることもあり、その都度、職員は工夫や対応に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んだり、壁を彩ったり、温かな居心地のよい居室空間づくりを支援している。居室内に物があると混乱に繋がる方には、空間のみ提供し、ホールでの居場所づくりを工夫している。	入居時に馴染みの品物の持ち込みを依頼している。仏壇、タンス、絵画や椅子等自宅の部屋を再現した居心地の良い居室となっている。また、縫いぐるみに囲まれたベッドや居室出入口に吊るされた暖簾も、一人ひとりの好みに合わせてある。	
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	居室の看板設置やトイレの目印で、わかる工夫をしている。ホールや廊下の動線を考慮しての家具の配置を行なうなど、安全で、且つ自立した生活を支援する環境づくりに取り組んでいる。		

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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成23年10月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105391&SCD=320&PCD=33>

【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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年10月31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)】

--

【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

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	昨年、事業所が大切に考えている支援のあり方・方向を再確認するとともに理念の見直しを行なった。ホーム内に掲示したり、記録ファイルに表示したり、ミーティングの場で話したりして職員に周知徹底し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	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。学校園との交流もあり、幼稚園の七夕会に招待されたり、保育園児が訪問に来たり、小学生が遊びに来たりもしている。		
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	開設8年を経て地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることは多い。近隣の小学校の総合学習の体験学習や中学生の「認知症の方との交流体験」の受入れ事例がある。		
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	2ヶ月に1回開催。利用者やサービスの状況報告は毎回実施。しかし、内容がマンネリ化しやすいので、話題提供を工夫している。昨年11月から、地元消防団員もメンバーに加わり、防災対策などについても適切なアドバイスがもらえるようになった。		
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	分からないことや確認したいことが起きた折りには、気軽に連絡を取っている。地域包括支援センター担当者とは、日頃から密な協力関係にある。		
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	多くの職員は実践に務めていると自己評価しているが、拘束について正しく理解できていないと評価した者もいる。玄関の施錠に関しては、利用者の安全の確保を最優先とした場合、已む無しと考え、それに代わる外出や散歩の機会を提供している。		
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	事業所として、学ぶ機会を提供できていなかった。今回、ガイドラインを元に学習することになる。日常的には利用者の身体状況の観察を行ない注意を払っている。原因不明の傷や皮下出血の発見時には、ミーティングやカンファの中で話し合い、防止に努めている。		

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
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	多くの職員は制度について正しく理解できていないと評価。成年後見制度活用の利用者が居るので、活用に至る経緯や内容、必要性についての大まかな理解はできていると思う。運営推進会議の中で成年後見制度を取り上げた例がある。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には文書や家族会の場で報告し同意を受けている。		
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	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは来所時や個別の連絡の時に気軽に話していただけるよう務めている。また、運営推進会議が外部者に表せる機会になっている。把握した意見や要望は可能な限り、運営やサービスに活かすよう務めている。		
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	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度、代表者に報告し反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。		
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	代表者同士の交流はしており、情報収集も行っている。		

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
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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や生活の様子から、その方を知ることにも務めている。また、入所前に来所の機会を作るなど、不安を少なくするようにも務めている。		
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	最初の相談時に、家族の話を丁寧に聴くよう務めている。その後、入所に至るまでも、来訪時や電話連絡時に会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうように務めている。		
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	見学や入所相談の中で、家族が今困っていることや不安、悩みに耳を傾けながら、必要であろう情報を提供したり、他のサービス利用を紹介するなど支援に努めている。		
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	職員は、「まだできていない」、「一人一人に合った関係づくりを努力中」、「できている」と様々な評価をしているが、事業所全体として、共に過ごし支え合う関係づくりに向かって務めていると言える。		
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	「家族の方とは日頃から意思の疎通を心がけ、安心と満足を感じていただくとともに、共通の目的を持った理解者となっていだく」という理念通り、日々実践に勤めている。本人と家族の絆を大切にしているが、職員と家族との関係づくりを今後の課題と評価している職員は多い。		
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	友人や知人の来訪は温かく迎え入れ、関係が継続するよう務めている。また、家族と定期的に行きつけの理髪店に行ったり、墓参りに出かけている利用者が居る。		
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	利用者同士の関係は把握できている。日々の生活の中で、利用者同士が会話をしたり、笑い合ったり、一緒に仕事をしたり、また助け合ったりする場面は見られる。一方、トラブルになりがちな関係もあるので、職員はトラブルに発展しないよう配慮し予防に努めている。		

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	入院や転所、また死去による退所(契約終了)の事例がある。何れも退所時、家族には「いつでも相談を」と話している。築いた家族との関係は大切に、必要時には連絡をとったり相談に乗ったりするなど支援は引き続き行っている。		
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	職員は皆、本人の思いや希望を把握するように努めている。一方、自ら表出できない方の把握を難しく感じているが、「出来るだけ本人の立場になって考えるよう務めている。」という職員もいる。		
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	利用に至る相談や面接、アセスメントで、まず把握し、入所後にも本人や家族との会話の中で聞き取りをしている。今年度の課題として、それらを包括するフェイスシートの完成を目指し、取り組み中である。		
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	日々の関わりの中での把握はもちろんであるが、日勤・遅出・夜勤出勤時の申し送り時に、一人一人の状態を引き継ぎながら現状把握に努めている。時にミニカンファの場面に移行することもある。		
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	現状に即した介護計画の作成に関しては、昨年よりは前進している。職員チームでの話し合いや意見の反映はできているが、本人・家族との話し合いや意見を反映することができておらず、今年度は、それらを意識しての計画作りを進めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録には日々の様子やケアの実践・結果が記入されている。気づきや工夫は引継ぎ書や連絡ノートに記入されることが多く、申し送りやミーティング、カンファ時に情報共有し、実践に結びつけている。介護計画にも活かしている。		
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	多くの職員が「できている。務めている。」と評価。実践例として、居室で過ごす事が不安な方のベッドをホールに移し、日夜安心できる環境づくりをしている例がある。「まだ出来ることがある。努力しないといけない。」という評価は課題としたい。		

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
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	全員ではないが、必要な方には支援している。入居前から繋がりのある民生委員や所属している宗教団体、自宅近くの知人からの協力を得ながら、本人の満足できる生活が続けられるよう支援している例がある。		
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	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら、家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択することもある。何れの場合でも、必要時には、受診への同行や情報の提供、また指示を仰ぐなど、適切な医療を受けられるように務めている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内に正看護師の配置はなく、訪問看護との契約も結んでいないが、協力医療機関である診療所の医師・看護師とは24時間連絡体制にあるので、必要時・緊急時には適切な受診や看護が受けられている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には同行し情報提供を行い、医師からの説明を受ける際には家族に同伴している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努め、早期退院に向けても、医療側と相談や話し合いを持っている。		
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	H22年6月の家族会にて「急変時の対応」「重度化・看取り支援」に関して、事業所でできることや方針を説明し、本人・家族の意向を確認書に残している。その後入所した利用者には、早い段階で話し合い方針を伝えている。尚、実際の看取りの支援が始まる際には、再度、本人・家族の希望や意向を確認して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	応急手当や初期対応の訓練を定期的には行なっていない。事故発生時に緊急ミーティングを持ち、初期対応についてシュミレーション確認したことがあるが、実践力としては不安である。		
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	緊急連絡網の点検・整備、火災を想定しての避難訓練を年1回実施。しかし、全職員が避難方法を身につけているとは言えない。地域では、近隣の住人・運営推進会議のメンバーとの協力体制、地元消防団の応援体制はできている。		

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
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	「心がけて対応している」という評価が多い。 「時に適切でない言葉かけをしている。」 「日々の何気ない声かけなど、更に気をつけたい」「気持ちを持って接したい。」という評価の中の言葉を皆で共有し、今後の支援に生かしていきたい。		
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	関わりの中で、本人の思いや希望を汲み取ろうと務めている。また、食事やおやつ、入浴、外出など、日常の様々な場面で自己決定できるよう務めている。自己表出が困難な方については、うなずきや表情から確認している。		
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	一人一人のペースを大切にしての生活支援は、ほぼできているが、その日をどのように過ごしたいか、希望を把握しての支援は、まだ不十分である。		
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	定期的に美容師による散髪・カットを導入し、清潔で、その人らしい頭髪支援を行っている。また、女性利用者は、首元にスカーフを巻いたり、爪にマニキュアを塗ったり、誕生日や行事の折は化粧をしたりなど、おしゃれを楽しむ支援をしている。		
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	準備～片付けまで、できる方とは一緒に行なうようにしている。日々のメニューはバラエティに富み、また、オープンキッチンで食事準備をしているので、音や匂いで食事が待ち遠しい楽しみなものになっている。利用者の「食べたい」ものを献立に挙げる努力もしている。		
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・水分摂取量を記録し確保の確認と意識づけを行っている。体調や嚥下状態に合わせての食物形態の工夫や、心疾患や糖尿病の方には悪化させない食事内容の提供など、個別に対応している。また、本人のこれまでの習慣に合わせた提供にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに務めてはいるが、本人の習慣や、その時の精神状態によって、全員ができているとは言えない。週1回、歯科の訪問口腔ケアを利用している。		

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	トイレでの排泄と、安易に紙パンツやオムツを使用せず心地良い布パンツを使用するという基本姿勢を持って支援している。個々の排泄のサインや排泄チェック表を見てのトイレ誘導を行なうことは勿論、入所以前の生活の中での習慣を大切にしている支援も行っている。		
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	スムーズな排便は日々の課題である。便秘予防のための水分摂取、乳製品摂取、繊維質食事摂取など取り組んでいるが、運動の働きかけについては不十分。便秘薬でコントロールすることが多い。		
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	毎日入浴できるように準備している。一人一人の体調に配慮しながら、本人の希望に沿った支援ができている。夜間の入浴希望については、安全面で応えられていない時もある。		
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	居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具の提供など安眠に繋がる支援はできている。また、居室に限らず、本人が安心できる場所（ホールや廊下のソファ）で、本人の休みたい時に休んでもらっている。傍らで手を握ったままでの入眠支援という例もある。		
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	薬の情報については、職員皆が参照し情報共有できるようにファイルしているが、理解についてはまだまだ不十分という評価の職員もいる。服薬の変更や追加があった際には介護記録や連絡ノートに記し、その後の様子観察を行なうようにしている。		
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	「支援を心がけてはいるが、十分にはできていない。」という評価が多い。嗜好品や気分転換は支援し易いが、一人一人が欲する楽しみごとや役割を、日々見つけ提供することが不十分である。今後の課題である。		
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	本人の希望があれば、できるだけ副うようにしている。家族と一緒に外出する機会を持っている方、地域の方の協力を得て毎週外出している方は居る。外出を楽しめる方には、事業所として、その機会を提供したいと考えている。		

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	利用者の預かり金として管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで本人が所持している方もいる。近所の店へ出かけての買い物や外出時の小遣いに使用している。		
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	必要時に応じて支援している。本人の希望があれば出来る限り副う姿勢であるが、混乱に繋がる状況の場合には話題を切り替えるなどの支援を行なうこともある。		
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	それぞれのユニットごと、工夫し居心地のよい空間づくりができています。不具合があれば、ユニットのチーム全体で考え、柔軟に空間づくりを行なっている。また、利用者の混乱やトラブルに繋がらない空間づくりの配慮も出来ていると思う。		
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	共有空間の中での一人一人の居場所を作ることにはできている。しかし、作って用意している居場所の確保ができない状況が生まれることもあり、その都度、職員は工夫や対応に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んだり、壁を彩ったり、温かな居心地のよい居室空間づくりを支援している。居室内に物があると混乱に繋がる方には、空間のみ提供し、ホールでの居場所づくりを工夫している。		
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	居室の看板設置やトイレの目印で、わかる工夫をしている。ホールや廊下の動線を考慮しての家具の配置を行なうなど、安全で、且つ自立した生活を支援する環境づくりに取り組んでいる。		