

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (A)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 15 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_2017_022_kani=true&idgyosyoCd=3370104980-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 3 月 24 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事 ・看護師の配置 ・管理栄養士による栄養指導 ・20代から60代まで幅広く職員が活躍している

【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)】

事業所内外に関わらず季節感が感じられるようになっていると共に、掃除が徹底されており快適に過ごせる住環境が整っている。また、地域の清掃活動へ積極的に参加することで、地域交流する上で大切な信頼関係が構築され、地域が運営するカフェにも気軽に外向くことが可能となり、地域と交流を深める重要な足掛かりとなっている。尚、事業所内には常勤の看護師が配置され、医師と連携しながら24時間対応できる体制が整っており、利用者と家族に安心した生活を提供している。
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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

〔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	基本理念である『生きがいの探求・生きがいの創造』を念頭にユニット会議やカンファレンスで話し合い、自立支援や家庭的な雰囲気の中で楽しんで過ごして頂けるように意識し職員同士で高めあっている。	理念を事務所と各ユニットに掲示している。毎朝の申し送り後に唱和し、小カンファレンスを実施している。理念を基に日々振り返りを行っている。新しい職員には施設長がオリエンテーションの中で説明している。		
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	行事の一つである『夏祭り』では、地域の方々との会話や協力し合うことにより交流を図っている。また、地域のボランティアによる絵手紙やシールアート等の教室、喫茶への参加を通し地域の方と入居者さん繋がっているようにしている。	グループ(法人)内での『夏祭り』には、地域の小・中学生の吹奏楽の演奏やキッズダンスなどのイベントも取り入れている。町内会に加入し、掃除や防災訓練に参加している。敬老会では地域のボランティアの方に銭太鼓や傘踊りを依頼し、地域に案内も出している。地域の方が開催している喫茶に出向き、繋がりを深めている。	保育園や小学校との交流を図り、参加・受け入れがより深く、継続できることに期待する。	
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	ご家族からの相談等がメインとなり助言を行っている。敬老会などは複数のご家族と職員が集まれるよい機会なので情報交換はもとより認知症の理解を深めている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の代表者や入居ご家族の方にも参加してもらい、客観的な視点でのご助言を頂いている。	町内会長・地域包括・愛育委員・民生委員・老人会・家族代表者の出席がある。議事録はいつでも閲覧できるよう玄関に置いており、参加してない家族には面会時や電話の際に議事内容を伝えている。訪問看護師も出席し、医療面の情報交換も行いサービスの向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	申請関係のものや介護報酬の解釈や制度の改定時には連絡し問い合わせをしている。	施設長が中心となり、いつでも市町村との連絡が取れる体制となっており、会議の案内・相談なども気軽に電話で連絡が出来る様になっている。事故報告書はFAXしている。市町村の研修へ積極的に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置している。『身体拘束』についての勉強会を開催・議論し、代表者をはじめ全職員が正しく理解し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。	月1回のリーダー会議でケア状況を踏まえながら振り返り、身体拘束について話し合っている。また、リーダー会議の結果を再度ユニット会議で話し合っている。年1回の全体会議でも身体拘束について振り返り、情報・意見交換を行っている。外部研修にも参加している。		
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	虐待防止委員会を設置している。勉強会やミーティングを通し知識の習得・共有している。介護していく中で職員がお互いに注意を促すようにしている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	『成年後見制度』の勉強会を開催している。ご家族からの相談は無いが事務所に資料を用意し、常時相談に応じられるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時や退居時、料金の改定等の際に書面にて入居者やご家族に説明し、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時に入居者の生活の様子をお伝えしている。同時に要望やご意見をお聞きしている。ご意見や要望があった際は会議にて話し合いケアに取り入れサービス向上に努めている。	面会時に話す時間を設けて生活状況を伝えたり、意見・要望などを聞いている。利用者の状況は職員間で共有しており、職員全員が対応できるようにしている。利用者からは日常生活の会話から把握したり、家族に生活歴などを聞いている。意見・要望などをリーダー会議で話し合い、ユニット会議で伝え、情報を共有し、サービスの向上に努めている。	
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	月に一回のユニット会議や個人面談にて職員の意見を聞く場を設けている。職員から出た意見はすぐに検討し反映できるようにしている。	年1回個人面談を行っているが、面談時以外も気軽に話せるよう施設長から声を掛け、話が聞けるよう配慮していると共に、ユニットリーダーが職員から話を聞き施設長に伝え、意見・提案を反映できるよう努めている。	
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	職員本人からの希望や能力向上があれば役職を与えたり、配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度や貢献度に応じて給与または賞与を支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回の勉強会や外部の勉強会への参加を促したり、現場での介護指導、要望があれば個々での指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内の行事(夏祭り・望年会など)の参加を積極的に行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居してしばらくは様子観察を徹底し、表情や行動の変化をいち早く察知し素早く対応出来るようにしている。また訴えや要望がある時はできるだけ傾聴するように努めている。		
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	入居時に家族の方より要望をお聞きするようにしている。面会時や変わったことがある際は連絡をしている。		
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	入居の前後にカンファレンスを行い、入居者本人や家族の要望を取り入れたサービス内容としている。また日頃から様子観察やコミュニケーションを密にとることにより必要とする支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者と洗濯物量み等を一緒に行うことにより一方的な介護にならない様になっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	敬老会や夏祭りといった行事に参加して頂けるよう呼びかけている。また年3回グループホーム新聞を発行して担当者に生活の様子を記入してもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	季節や行事に応じて外出を行うようにしている。家族にも面会時に可能な限りでよいので外出して頂けるようにご協力を呼び掛けている。	面会時、家族に声を掛け、外出の協力をお願いしている。近所の方の面会や地域のサロンへ行ったり、グループ内の隣接事業所にあるオレンジカフェに出向き、馴染みの人と交流を図っている。	
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	日中はホールで過ごしてもらいレクリエーションや行事、作業に参加してもらっている。入居者同士でも良好な関係が築けるよう会話の橋渡しや席の配慮を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後もご家族の要望があれば相談に乗らせて頂いている。またグループ内での職員間の情報交換も行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者の普段の生活の様子観察を行い、会話や行動を把握し3ヶ月に1回のサービス計画書に反映させている。また、状態変化を把握するために年1回のケアチェックも行っている。	日常会話を通じて一人ひとりの希望・意向の把握に努め、家族からの意向も踏まえ、サービス計画に反映させている。会話が困難な場合は、家族から生活歴なども聞いている。利用者の状態に応じ、表情や仕草からも把握できるよう努めている。	
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	入居前後に本人やご家族から話をお聞きしている。また日常会話の中でヒントを得てケアに生かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	月1回のカンファレンスの場にて心身の状態や残存機能について話し合っている。また入居者の状態など職員間で情報の共有を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時などで事前にご家族の意向や要望をお聞きし、月1回のカンファレンスにて介護計画を立てている。介護計画作成後にご家族に説明と確認を行い修正の有無をお聞きしている。	毎月のユニット会議で利用者について話し合っている。モニタリングは毎日行い、介護記録に記載し、情報共有している。利用者・家族からの意向・要望を踏まえてユニット会議で話し合い、計画を立てている。状態変化時には、その都度、話し合い作成している。	
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	個々の記録の中に気づいた点や実践した事その結果などを記載している。職員間では申し送りや介護ノート申し送りノート等で情報の共有を行い介護計画に生かしている。		
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	職員側から要望を聞いたり、入居者側から要望があれば可能な限り添えるようにしている。行事等でその他の事に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの小中学校・ボランティア団体・医療施設などを把握している。その都度交流を持ち、楽しんで頂けるよう支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族からかかりつけ医の確認を取っている。眼科や歯科においても地域内で受診ができるようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続することは可能であり、利用者・家族の希望に寄り添い、受診支援を行っている。協力医の往診は月2回あり、いつでも連絡ができる体制となっている。歯科往診は必要時のみ依頼している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月1回のユニット会議にて勉強会を行ったり相談しており看護職と連携を取っている。また、日常においても入居者に異状が見られた場合は即看護師に報告相談し指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は面会を行い、本人の状態把握を行うようにしている。また入院時や退院時に先方の医師や看護師と情報交換を行い、円滑に進むようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に医療面の方向性や看取りについての説明を行い、ご家族と話し合っている。話し合いの結果を医師にも伝え、方針を決めている。	入居時、施設長が看取りの指針を基に説明を行っている。状態に応じ、医師、看護師、家族、施設長と話し合う場を設けている。年1回、看護師を中心に内部研修を行っている。看取りを行った際は振り返りとして、勉強会を実施している。	
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	急変時や事故発生時の対応のマニュアルを活用したり連絡方法等を全職員周知している。病気などの場合はその都度看護師による勉強会にて指導して頂いている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に行う避難訓練にて避難経路や避難方法などの確認を行い全職員が把握できている。特に夜間帯は職員の人数が少ないため、重点を置いている。	グループ内の他事業所と共に、昼夜想定で年2回避難訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の方にも声掛けし、消防団・消防署が立ち会った時は避難訓練の指導・アドバイスを受けている。備蓄はグループ内事業所と食品提携業者に確保している。	

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
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	勉強会を開催したり、職員同士が声を掛け合うなどして入居者の自尊心や羞恥心に対する配慮をした介護が行えるよう心掛けている。	誘導・介助時の声掛けに配慮している。その人に合わせた声掛けを行っている。異性介助を拒否する時は、同性介助が行えるよう配慮している。	
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	日常生活におけるそれぞれの場面で利用者の思いや要望を聞くようにしている。添えない時は選択肢にて選んでもらうこともある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活を基本としているも一人になれる場所や時間を設け、本人の趣味や嗜好に合ったものを促している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持参された服やご家族が用意された服が基本となっている。起床時や入浴時には本人に選んでいただけるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事等で食材のカットをさせていただいたり、毎食後の食器拭きを手伝っていただいたりしている。目でも食事が楽しめるよう盛り付けにも工夫している。	月1回、ユニットごとで利用者の意見を取り入れた自由献立を作成し、利用者と一緒に食材を買いに行き、調理している。また、うどんの出前やお弁当を注文するなど、食事が楽しめるよう工夫している。軽作業は、利用者に手伝ってもらっている。	
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	入居者の状態により食事形態を変更したり、使用する食器を変更したりしている。水分はお茶やコーヒー、紅茶を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けにて口腔ケアを行っている。自力で出来る方は見守りのみを行っている。入居者により歯ブラシの大きさや形状を変えている。義歯は每晚預かり消毒を行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的に誘導を行うと共に適宜トイレ誘導を行っている。訴えることができない入居者に関してはトイレサインを見逃さないように様子観察を徹底している。	その人に合わせた排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行うことで改善(自立)に繋がっている。職員間で情報共有して、統一した対応ができるよう取り組んでいる。訴え・サインを見逃さないよう徹底している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給の回数を増やすなどして対応している。必要な方には看護師に相談後内服薬を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は予め決めているが入居者の要望に沿って順番を決めている。入浴変更の希望があった場合は出来るだけ浴えるように変更している。	午後を中心に入浴支援を行っているが、汚染時などはその都度対応している。夜間浴は行っていないが、出来るだけ希望に沿えるよう順番・回数に配慮している。ゆず湯などの季節湯・入浴剤の使用で、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	基本的には本人のペースに合わせている。状態により昼寝も促せている。音や光、空調などにも注意を払っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師により内服薬の追加や変更が申し送られる。その際に内服薬の内容や副作用の説明が送られる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	現在のADLを考慮して本人にとって無理のない程度で、レクリエーションや散歩、作業などで気分転換を図っている。		
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支援している	四季を楽しんで頂けるように行事での外出を企画・実施している。天候が良い日には庭への散歩や日光浴など外で過ごせる時間を設けている。	庭へ出て散歩したり、食事やおやつを食べて楽しんでいる。畑作業も職員と一緒にやっている。庭だけでなく、グループ内の隣接事業所(認知症カフェ)にも行っている。家族に呼びかけ、外出支援に協力してもらったり、受診時などドライブに行けるよう支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失などを防ぐために、基本お預かりしており、本人やご家族の要望で使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人の希望があれば事務所の電話を使用してもらっている。ご家族から電話が掛かってきた場合は直ぐにおつなぎできるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同の空間は毎日の掃除などで清潔に保っており室温や湿度にも気を配っている。壁面や写真などで飾りつけ、少しでも季節を感じて頂けるようにしている。	掃除は毎日行われており、清潔感ある共用空間になっている。加湿器を使用し、室温も徹底管理されている。各ユニットの壁には季節の飾り付けがあり、行事の写真なども飾られている。ゆったりと過ごせる空間でソファもあり、だれでも利用できるようになっている。天窓から光が入り、明るく温かい雰囲気となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内にソファを設置したり、窓際に椅子を用意したりと一人や数人でも過ごして頂けるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内においてはご家族に協力を仰ぎ、使い慣れた物や思い出の品を持ってきてもらうようにしている。またご家族からの手紙や写真も飾るようにしている。	使い慣れた物を持参してもらい、利用者・家族と相談しながらレイアウトを考えている。馴染みの家族写真やぬいぐるみ、利用者の手作り作品や手紙も飾られており、その人に合わせた落ち着いた過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内の家具の配置等は本人の残存機能や安全性を考慮している。共同空間においては他者とのコミュニケーションが取りやすいようにし、その中でも安全に過ごして頂けるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (B)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 15 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_2017_022_kani=true&idgyosyoCd=3370104980-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 3 月 24 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事 ・看護師の配置 ・管理栄養士による栄養指導 ・20代から60代まで幅広く職員が活躍している

【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)】

事業所内外に関わらず季節感が感じられるようになっていと共に、掃除が徹底されており快適に過ごせる住環境が整っている。また、地域の清掃活動へ積極的に参加することで、地域交流する上で大切な信頼関係が構築され、地域が運営するカフェにも気軽に外向くことが可能となり、地域と交流を深める重要な足掛かりとなっている。尚、事業所内には常勤の看護師が配置され、医師と連携しながら24時間対応できる体制が整っており、利用者と家族に安心した生活を提供している。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「生きがいの探求」「生きがいの創造」というグループ理念をもとに当施設での理念を掲げ実践している。	理念を事務所と各ユニットに掲示している。毎朝の申し送り後に唱和し、小カンファレンスを実施している。理念を基に日々振り返りを行っている。新しい職員には施設長がオリエンテーションの中で説明している。	
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	シールアート教室やオレンジカフェへの参加、地域ボランティアの方々に来ていただき交流をはかっている。	グループ(法人)内での『夏祭り』には、地域の小・中学生の吹奏楽の演奏やキッズダンスなどのイベントも取り入れている。町内会に加入し、掃除や防災訓練に参加している。敬老会では地域のボランティアの方に銭太鼓や傘踊りを依頼し、地域に案内も出している。地域の方が開催している喫茶に出向き、繋がりを深めている。	保育園や小学校との交流を図り、参加・受け入れがより深く、継続できることに期待する。
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・家族の相談に随時助言を行っている。また隣接の施設でオレンジカフェを行っており、そこでも活動している。		
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	民生委員、愛育委員、また家族代表等の方々に出席いただき、意見を頂いている。	町内会長・地域包括・愛育委員・民生委員・老人会・家族代表者の出席がある。議事録はいつでも閲覧できるよう玄関に置いており、参加してない家族には面会時や電話の際に議事内容を伝えている。訪問看護師も出席し、医療面の情報交換も行いサービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	申請関係のものや介護報酬の解釈についての連絡、問い合わせはしている。	施設長が中心となり、いつでも市町村との連絡が取れる体制となっており、会議の案内・相談なども気軽に電話で連絡が出来る様になっている。事故報告書はFAXしている。市町村の研修へ積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内で身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。玄関の施錠は、夜間のみとし、開放的な空間づくりを意識している。	月1回のリーダー会議でケア状況を踏まえながら振り返り、身体拘束について話し合っている。また、リーダー会議の結果を再度ユニット会議で話し合っている。年1回の全体会議でも身体拘束について振り返り、情報・意見交換を行っている。外部研修にも参加している。	
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	職員同士観察しあっている。また施設内勉強会にも話し合いの場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「成年後見制度」の勉強会を行っている。ご家族からの相談は無いが、事務所に資料を用意し、常時相談に応じられるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時や退居時、料金改定等の際に書面にて入居者又は家族に対して説明を行い、同意をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	事業所内に意見箱を設置している。また家族の面会時等でもできるだけ意見を聞けるよう促している。	面会時に話す時間を設けて生活状況を伝えたり、意見・要望などを聞いている。利用者の状況は職員間で共有しており、職員全員が対応できるようにしている。利用者からは日常生活の会話から把握したり、家族に生活歴などを聞いている。意見・要望などをリーダー会議で話し合い、ユニット会議で伝え、情報を共有し、サービスの向上に努めている。	
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	月1回会議を開き、意見や提案を聞き、実施している。	年1回個人面談を行っているが、面談時以外も気軽に話せるよう施設長から声を掛け、話が聞けるよう配慮していると共に、ユニットリーダーが職員から話を聞き施設長に伝え、意見・提案を反映できるよう努めている。	
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	職員本人からの希望や能力向上があれば役職を与えたり配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度や貢献度に応じて給与または賞与を支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の勉強会への参加を促したり現場での介護指導、個々で要望があればその都度指導を行ったりしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での交流を行事等で行っている。また日常的にユニット間での協力や交流を行っている。		

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	
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	入居直後より他入居者への紹介、施設説明を行いながら不安や要望に耳を傾け安心して生活していただけるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居直後より他入居者への紹介、施設説明を行いながら不安や要望に耳を傾け安心して生活していただけるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族のニーズを聞き取り、なるべくそれに沿った援助ができるようプランニングしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭き、洗濯物たたみ、作業等を職員と一緒にやっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会以外にも誕生日会や各種イベントに参加をして頂いている。また家族に支障がない程度に職員も生活の様子を伝え、コミュニケーションを図っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力のもと、馴染みの喫茶店や自宅への外出、外泊等行っている。	面会時、家族に声を掛け、外出の協力をお願いしている。近所の方の面会や地域のサロンへ行ったり、グループ内の隣接事業所にあるオレンジカフェに出向き、馴染みの人と交流を図っている。	
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	日中に集団レクや体操、歌を行っている。また居室で過ごしている時は声かけ等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も他のサービス利用や他施設利用などの相談に応じている。またグループ内での職員間での情報交換も行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、できるだけ本人に沿った支援ができるようにしている。	日常会話を通じて一人ひとりの希望・意向の把握に努め、家族からの意向も踏まえ、サービス計画に反映させている。会話が困難な場合は、家族から生活歴なども聞いている。利用者の状態に応じ、表情や仕草からも把握できるよう努めている。	
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	本人や家族にお聞きし、居室内の環境等継続した生活を支援できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	共同生活を基本としているも、その中で本人の意向や状態に合わせて個別性を重視している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンスを行い、意見交換をしながら立案している。また家族の面会時に意見を聞きながらプランに反映している。	毎月のユニット会議で利用者について話し合っている。モニタリングは毎日行い、介護記録に記載し、情報共有している。利用者・家族からの意向・要望を踏まえてユニット会議で話し合い、計画を立てている。状態変化時には、その都度、話し合い作成している。	
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	ケース記録の記入と同時にケアプランの実践評価をしている。また修正等あればその都度、意見交換を行っている。		
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	他ユニットやグループ内施設での情報交換を行い、新たな取り組みを検討し実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	同じ地域で食事を注文したり、食材の購入を行っている。また散髪屋さんにも来てもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科についても地域内で受診できるようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続することは可能であり、利用者・家族の希望に寄り添い、受診支援を行っている。協力医の往診は月2回あり、いつでも連絡ができる体制となっている。歯科往診は必要時のみ依頼している。	
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	常勤で看護師を配置している。また夜間時は速やかに連絡できるよう体制を整えている。		
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。	入院時は、面会を行い、本人の状態等を把握できるようにしている。また入院時及び退院時に先方の看護師等と情報交換し円滑にすすむようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に医療等の方向や看取りについて説明し、家族と話し合っている。また、そのことを医師等にも伝え方針を決めている。	入居時、施設長が看取りの指針を基に説明を行っている。状態に応じ、医師、看護師、家族、施設長と話し合う場を設けている。年1回、看護師を中心に内部研修を行っている。看取りを行った際は振り返りとして、勉強会を実施している。	
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	急変時や事故について勉強会等で対応のを周知している。また夜間時はユニット間での協力や看護師の助言をもらっている。		
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	避難訓練を定期的に行い、避難経路や避難方法等を実践している。	グループ内の他事業所と共に、昼夜想定で年2回避難訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の方にも声掛けし、消防団・消防署が立ち会った時は避難訓練の指導・アドバイスを受けている。備蓄はグループ内事業所と食品提携業者に確保している。	

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	
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	尊厳を大切にしながら行っている。また勉強会や会議、日常の中で話し合い等を行っている。	誘導・介助時の声掛けに配慮している。その人に合わせた声掛けを行っている。異性介助を拒否する時は、同性介助が行えるよう配慮している。	
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	本人の状況に合わせた支援を行い、足りない部分のみを行っている。本人の自己決定もできるだけ尊重している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活を基本としているも個別性を尊重した支援を行っている。		
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	衣服の選択、整容はできるだけ本人に行ってもらっている。また2ヶ月に1度散髪を行っている。		
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	視覚情報も大切にしています。また食前に献立を説明し、食欲を促している。また行事等で弁当など購入し変化をつけている。	月1回、ユニットごとで利用者の意見を取り入れた自由献立を作成し、利用者と一緒に食材を買いに行き、調理している。また、うどんの出前やお弁当を注文するなど、食事が楽しめるよう工夫している。軽作業は、利用者に手伝ってもらっている。	
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	入居者に応じて食事形態や使用する食器を変えている。また水分が取りにくい時は代替等で対応している。		
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、口腔ケアを行っている。義歯の方には特に義歯を外して残渣物がないようにしている。夜間時は洗浄剤につけるようにしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個別に応じたトイレ誘導を行っている。出来ないところの支援を行い自立を促している。	その人に合わせた排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行うことで改善（自立）に繋がっている。職員間で情報共有して、統一した対応ができるよう取り組んでいる。訴え・サインを見逃さないよう徹底している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	一日を通して水分摂取を促している。また日中にレクや体操等を行い、運動を働きかけている。便秘傾向の方にはかかりつけ医と相談し内服等を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間は職員で決めているが、一人ずつゆっくりとまた1対1の介助を行っている。	午後を中心に入浴支援を行っているが、汚染時などはその都度対応している。夜間浴は行っていないが、出来るだけ希望に沿えるよう順番・回数に配慮している。ゆず湯などの季節湯・入浴剤の使用で、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	入居者の状態により昼寝も促している。また物音や空調等にも配慮している。		
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	薬ノートを看護師が作成し、いつでも薬の内容を把握できるようにしている。薬箱を使用し飲み忘れがないように支援している。		
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	日中の作業やレク、庭先での日光浴等支援し入居者に充実した生活が送れるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出や外食の行事を計画し実施している。また家族の方にも協力してもらい外出や外食も促している。	庭へ出て散歩したり、食事やおやつを食べて楽しんでいる。畑作業も職員と一緒にやっている。庭だけでなく、グループ内の隣接事業所（認知症カフェ）にも行っている。家族に呼びかけ、外出支援に協力してもらったり、受診時などドライブに行けるよう支援している。	

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
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	入居者独自でお金を所持されている方もおられる。職員の方でも預かっているお金があり、本人の希望に合わせて使用できるよう援助している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば施設の電話を使用してもらっている。また家族より電話があれば直接話してもらっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	空調の管理は温度、湿度計を見ながら行っている。またフロア壁面に季節のものを飾ったり、花を置き心地良い空間を演出している。	掃除は毎日行われており、清潔感ある共用空間になっている。加湿器を使用し、室温も徹底管理されている。各ユニットの壁には季節の飾り付けがあり、行事の写真なども飾られている。ゆったりと過ごせる空間でソファもあり、だれでも利用できるようになっている。天窓から光が入り、明るく温かい雰囲気となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で一人で過ごしたり、2,3人の入居者が集まり過ごしている。また玄関先にベンチを置き入居者同士のコミュニケーションの場にもなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の持ち物(たんすやテレビ等)を持ち込んでもらい馴染みの空間をできるだけ作れるよう援助している。	使い慣れた物を持参してもらい、利用者・家族と相談しながらレイアウトを考えている。馴染みの家族写真やぬいぐるみ、利用者の手作り作品や手紙も飾られており、その人に合わせた落ち着いた過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者の居室の入り口には名前を掲げたり、のれんをかけて分かりやすいようにしている。また、共用部分(トイレ)には扉に張り紙をして分かりやすくしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (C)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 15 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_2017_022_kani=true&idgyosyoCd=3370104980-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 3 月 24 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事 ・看護師の配置 ・管理栄養士による栄養指導 ・20代から60代まで幅広く職員が活躍している

【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)】

事業所内外に関わらず季節感が感じられるようになっていると共に、掃除が徹底されており快適に過ごせる住環境が整っている。また、地域の清掃活動へ積極的に参加することで、地域交流する上で大切な信頼関係が構築され、地域が運営するカフェにも気軽に外向くことが可能となり、地域と交流を深める重要な足掛かりとなっている。尚、事業所内には常勤の看護師が配置され、医師と連携しながら24時間対応できる体制が整っており、利用者と家族に安心した生活を提供している。
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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

〔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	各職員へ理念の徹底を図ると共に夏祭りや清掃活動等を通して地域との交流を持っている。	理念を事務所と各ユニットに掲示している。毎朝の申し送り後に唱和し、小カンファレンスを実施している。理念を基に日々振り返りを行っている。新しい職員には施設長がオリエンテーションの中で説明している。	
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	年1回の地域交流や近隣への外出や外食、敬老会の参加など。また、月に一度の施設周辺の清掃活動等を行い、交流に取り組んでいる。	グループ(法人)内での『夏祭り』には、地域の小・中学生の吹奏楽の演奏やキッズダンスなどのイベントも取り入れている。町内会に加入し、掃除や防災訓練に参加している。敬老会では地域のボランティアの方に銭太鼓や傘踊りを依頼し、地域に案内も出している。地域の方が開催している喫茶に出向き、繋がりを深めている。	保育園や小学校との交流を図り、参加・受け入れがより深く、継続できることに期待する。
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	家族からの相談や入居相談等で助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員、愛育委員、また家族代表等の方々に出席いただき、意見を頂いている。	町内会長・地域包括・愛育委員・民生委員・老人会・家族代表者の出席がある。議事録はいつでも閲覧できるよう玄関に置いており、参加してない家族には面会時や電話の際に議事内容を伝えている。訪問看護師も出席し、医療面の情報交換も行いサービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	申請関係のものや介護報酬の解釈についての連絡、問い合わせはしている。	施設長が中心となり、いつでも市町村との連絡が取れる体制となっており、会議の案内・相談なども気軽に電話で連絡が出来る様になっている。事故報告書はFAXしている。市町村の研修へ積極的に参加している。	
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	勉強会等で身体拘束に対する理解を深め家族の了解を得ながらやむを得ない場合のみケアをしている。	月1回のリーダー会議でケア状況を踏まえながら振り返り、身体拘束について話し合っている。また、リーダー会議の結果を再度ユニット会議で話し合っている。年1回の全体会議でも身体拘束について振り返り、情報・意見交換を行っている。外部研修にも参加している。	
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	勉強会等で虐待の防止の理解を深め日常での言葉使いにおいて気がついた点は職員同士でアドバイスし合っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等の実践はなし、また家族等からの相談も今のところないが、玄関にパンフレットを置き、相談に応じれるよう準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時や退居時、料金改定等の際に書面にて入居者又は家族に対して説明を行い、同意をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話等で気軽に話ができるような場合を設けている。	面会時に話す時間を設けて生活状況を伝えたり、意見・要望などを聞いている。利用者の状況は職員間で共有しており、職員全員が対応できるようにしている。利用者からは日常生活の会話から把握したり、家族に生活歴などを聞いている。意見・要望などをリーダー会議で話し合い、ユニット会議で伝え、情報を共有し、サービスの向上に努めている。	
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	月に1度のユニット会議や気がついた点はその都度話を聞くようにしている。	年1回個人面談を行っているが、面談時以外も気軽に話せるよう施設長から声を掛け、話が聞けるよう配慮していると共に、ユニットリーダーが職員から話を聞き施設長に伝え、意見・提案を反映できるよう努めている。	
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	勤務態度や努力、貢献度に応じて賞与等に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1度施設内での勉強会を開催している。また、施設外研修等は案内を掲示し、参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での交流で他事業所の職員と交流が持てるようにしている。また、ユニット間での交流を行事等を通じて行っている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前の情報収集をもとにケアの方向性を考え出来るだけ本人と時間を共有する事で安心してもらうようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ゆっくりと時間をかけ、家族が話しやすい環境を提供し、可能な範囲でのサービスを行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の混乱を招かないような落ち着ける環境を作れるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の場面において本人の希望に沿ったケアをする事を第一に考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の事情も考慮しながら少しでも良いので協力が得られるように無理のない程度でお願いしている。		
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	事業所では近隣のへの外出や外食を行うようにしている。また家族にも外出等の協力をしてもらい、関係作りに努めている。	面会時、家族に声を掛け、外出の協力をお願いしている。近所の方の面会や地域のサロンへ行ったり、グループ内の隣接事業所にあるオレンジカフェに出向き、馴染みの人と交流を図っている。	
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	個人の時間も尊重しつつ、また利用者同士によるトラブルにも配慮し席の配置や交流の場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も他のサービス利用や他施設利用などの相談に応じている。またグループ内での職員間での情報交換も行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望や思いを聞くようにし、また高齢の方へは身体的にも無理をさせない配慮も行っている。	日常会話を通じて一人ひとりの希望・意向の把握に努め、家族からの意向も踏まえ、サービス計画に反映させている。会話が困難な場合は、家族から生活歴なども聞いている。利用者の状態に応じ、表情や仕草からも把握できるよう努めている。	
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	家族や関係者の方々より細かい情報をいただけるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の細かな観察により状態を把握し職員間での情報共有にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	普段から状況の変化や様子、その時々課題を見つけて早々に対応できるように話し合いの場を設けるようにしている。	毎月のユニット会議で利用者について話し合っている。モニタリングは毎日行い、介護記録に記載し、情報共有している。利用者・家族からの意向・要望を踏まえてユニット会議で話し合い、計画を立てている。状態変化時には、その都度、話し合い作成している。	
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	トピックスがあったことに対し、情報の伝達漏れや記入漏れがないように気をつけケアプランの見直しに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ユニット間での情報交換や、またグループ内での職員交流等で新たな取り組み等を検討し実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	同じ地域で弁当をとったり、また散髪屋さんに来てもらっている。グループ内での地域資源の情報交換も行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科についても地域内で受診できるようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続することは可能であり、利用者・家族の希望に寄り添い、受診支援を行っている。協力医の往診は月2回あり、いつでも連絡ができる体制となっている。歯科往診は必要時のみ依頼している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	各利用者における身体面、精神面の変化を小さいことでも随時連絡し指示をもらうようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	日常生活の様子を常に把握し漏れのないように情報伝達をし面会時においても情報の提供をいただけるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日々の状態の変化に伴い早めに本人や家族と話し合いの場を持ち、今後の方向性を納得できる範囲で話あっている。	入居時、施設長が看取りの指針を基に説明を行っている。状態に応じ、医師、看護師、家族、施設長と話し合う場を設けている。年1回、看護師を中心に内部研修を行っている。看取りを行った際は振り返りとして、勉強会を実施している。	
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	普段より緊急時対応マニュアルに目を通し勉強会においてもデモンストレーションし身につけるように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行ったり、避難経路の確認、それについてのマニュアルの確認を行っている。	グループ内の他事業所と共に、昼夜想定で年2回避難訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の方にも声掛けし、消防団・消防署が立ち会った時は避難訓練の指導・アドバイスを受けている。備蓄はグループ内事業所と食品提携業者に確保している。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	高齢者を敬いながらもあまり堅苦しくならないような各利用者に合った声かけ、特に排泄誘導時、入浴時への配慮を怠らないようにしている。	誘導・介助時の声掛けに配慮している。その人に合わせた声掛けを行っている。異性介助を拒否する時は、同性介助が行えるよう配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活のそれぞれの場面において利用者の思い等を聞くようにしており、無理な時は選択的に選んでもらう時もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	他利用者の集まる場所、一人になれる自室、本人の趣味、嗜好に合ったものを体調や状況をみながら促していく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族が選んで購入している服が基本となっており、入浴ごとには本人に選んでもらうように促し声かけしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	不定期ではあるが利用者の希望を聞き提供している。簡単な盛り付けや下膳等を手伝ってもらっている。	月1回、ユニットごとで利用者の意見を取り入れた自由献立を作成し、利用者と一緒に食材を買いに行き、調理している。また、うどんの出前やお弁当を注文するなど、食事が楽しめるよう工夫している。軽作業は、利用者に手伝ってもらっている。	
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	その日の調子や様子、運動量等を見ながら無理のない範囲で自力摂取の促しを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	出来るだけ歯磨き、義歯を外す、うがい等を促し、出来ない部分も本人が嫌がらない程度ケアを行う。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の身体能力、理解力等も考慮した上で支援し夜間は睡眠時間の確保も考え、おむつの最小限の着用を行っている。	その人に合わせた排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行うことで改善（自立）に繋がっている。職員間で情報共有して、統一した対応ができるよう取り組んでいる。訴え・サインを見逃さないよう徹底している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	こまめな水分補給と下剤の導入で個々に応じた排泄管理を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	業務上、支援出来る時間内での提供になるが歌を歌う、入浴剤等で気持ち良く入ってもらっている。	午後を中心に入浴支援を行っているが、汚染時などはその都度対応している。夜間浴は行っていないが、出来るだけ希望に沿えるよう順番・回数に配慮している。ゆず湯などの季節湯・入浴剤の使用で、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	本人の生活リズムに沿った支援を基本にその日の体調、様子に配慮している。		
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	「薬」についての勉強会を開催したり、その都度こまかい説明を受け色分けすることで誤薬防止にも注意を払っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	昔の情報を頭に入れながら、現在のADL、理解力で本人にとって無理の無い範囲で促し、散歩、買い物、行事等での気分転換を行っている。		
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	誕生日会等ではご家族に参加の声掛けをしたり、四季を楽しめるように外出（小集団や個別の時もあるが）の企画を立て、実施している。庭で過ごす時間も確保するようにしている。	庭へ出て散歩したり、食事やおやつを食べて楽しんでいる。畑作業も職員と一緒にやっている。庭だけでなく、グループ内の隣接事業所（認知症カフェ）にも行っている。家族に呼びかけ、外出支援に協力してもらったり、受診時などドライブに行けるよう支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失を防ぐ為、基本的には預かりとしている。本人が持っている事で安心する場合はある一定の額を渡したり買い物に行く際は本人に渡し使ってもらう事もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	出来る限り対応している。手紙に関しては「年賀状」や「暑中見舞い」等を出す事が多い。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	混乱を招く恐れがある為、大幅にレイアウトを変更する事はないが壁面飾りや写真等を飾り季節感を出している。	掃除は毎日行われており、清潔感ある共用空間になっている。加湿器を使用し、室温も徹底管理されている。各ユニットの壁には季節の飾り付けがあり、行事の写真なども飾られている。ゆったりと過ごせる空間でソファもあり、だれでも利用できるようになっている。天窓から光が入り、明るく温かい雰囲気となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ほぼ定位置で過ごす事が多いが、作業時やレク時は、トラブル防止もかねて席の配置をしたり一人で読書が出来るテーブルかソファ等でゆっくり過ごせるようにしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	小さい整理ダンスや鏡のついたボックス等を持参され使用している方もおられる。ADLの低下や状態によっては家具等の配置替えをし快適に生活出来るように工夫している。	使い慣れた物を持参してもらい、利用者・家族と相談しながらレイアウトを考えている。馴染みの家族写真やぬいぐるみ、利用者の手作り作品や手紙も飾られており、その人に合わせた落ち着いた過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車いすの方が使える洗面所、トイレの手すり、廊下の手すり、フットライト、トイレ(便所)への案内の貼紙等で使いやすく、わかりやすく工夫している。		