

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	3372700553		
法人名	医療法人社団 宇根本会		
事業所名	グループホーム なごみ(西ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	平成 27年 7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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700553-008&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 27年 8月 1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)】

医師、看護師、ケアマネージャー、家族と連携し本人に合ったケアが出来るように本人、家族の意見を参考にし職員で話し合いのもとプラン作成をしています。又利用者が住みやすく清潔な空間で過ごせるように環境整備に力を入れています。その時期の季節感を感じられるように、リビングの飾りや居室のカレンダーなどを季節ごとに変えたり、季節の花や野菜を植えたりしています。利用者と家族の交流を深めるために毎月の行事のときは家族に連絡をして参加をして頂き行事の後は団欒できるように一緒に食事を取っていただいています。また利用者の体調面においても、医師との連携が取れており24時間体制で対応し、御家族の方にも安心していただけるように支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

優れている点としては、関係者全員で方針を共有して看取りに取り組んでいること、気になる臭いなどがなく、清掃が行き届いていること、家族に何でも言ってもらえる雰囲気をつくっていること、地域の人々と積極的に交流し、良好な関係を築いていることなどがある。今後期待される工夫点としては、職員の資質向上のため、外部の研修会などへの参加の機会を増やすような支援、また、災害時の対策として避難訓練への地域住民の参加が望まれる。管理者がいつでも大局を見て、その使命を全うできるように、管理者を補佐できる後進を育成し、事業の一層の発展を図っていただきたい。

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	毎朝、8:45、定期的に事務所に掲げている「なごみ基本理念」を当日の勤務職員で斉唱しています。その際、注意事項や連絡事項があり、1日、新たな気持ちで利用者の方々と関わるようにしています。	事業所内の目につく場所に理念を掲示し、職員全員で共有し、日々業務が理念に基づいたものとなるように取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事の案内があれば利用者の方の体調、意向に配慮しながら、出来るだけ参加させて頂いています。PTA主催の資源回収、秋祭りなどに参加しています。ホームでは、誕生日会やお楽しみ会にかすみ保育園の園児さん達やボランティアの方々が見えられ、手品、歌、大正琴やフラダンスなどを披露して下さっています。又、地域ボランティア「すみれ会」の方が月1回、1時間ほど傾聴ボランティアに来られています。	地域のお祭りに参加したり、事業所に保育園の園児やボランティアを迎えて、楽しく交流している。	
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	地域推進会議においては、行政担当者や地域分館長や民生委員など地域の人に認知症の方の取り巻く環境、それに対しての支援についての内容をお伝えしてご理解頂いています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回、議事録を作成し、意見や問題点があれば、次回開催までに報告できるように事業所内で話し合い、サービス向上に努めています。今年は、2ヶ月に1回の開催に努めていきたいと思っています。	利用者の家族、地域住民、行政職員をメンバーとして会議を開催し、そこでの意見を運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域行政担当者と密に連携を図り、情報収集や指導を仰いでいます。又、地域推進会議に参加して頂き、利用者の日常生活の様子やニーズに対する取り組みなどを伝え、アドバイスを頂いています。	地域包括支援センターや市役所・町役場の職員と情報交換し、必要があれば指導を仰いでいる。	
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	職員は利用者の言葉や気持ちに耳を傾けるようにしていますが、時折、落ち着かず帰宅願望が激しい時には、ご家族に説明して一部施錠し、事故に繋がらない様に措置をとらせて頂いています。事故防止や危険回避のために夜間、臨床時、家族の了承を得てベット柵、センサーマットを使用しています。定期的に身体拘束委員会を開催し、利用者の現状を把握し話し合いのもと個別に対応方法を考えられています。	定期的に身体拘束委員会を開催し、理解を深め、現状を見直している。転倒などの防止のため、家族の了承を得て、センサーマットを利用している。	外部の研修会への職員の参加の機会を増やす支援体制が期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が不穏状態になり、介護する側もストレスや疲労感を感じた時などには、ケアに影響がないように、職員間でお互いのケアを見直し、申し送り、カンファレンスの時に話し合っています。		
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	対応が必要と思われる利用者が居られる場合には、職員に説明をし、アドバイスをしながら利用者の支援に結びつけています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前や契約時には、利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制についても詳しく説明を行って、同意を得るようにしています。		
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	ご家族には面会時に日頃の様子を伝え、家族の要望をお聞きし、随時対応しています。又、定期的に地域推進会議を開き、ご家族や地域の方々の苦情がある場合には、検討し対応しています。	家族が面会時または電話で率直な意見を言いやすい関係をつくり、苦情には円滑で迅速な対応をとるよう努めている。	
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	職員の要望、意見を聞くように心掛けているが不満や苦情を把握しきれない可能性があるため、日頃からコミュニケーションを図るように努め、スタッフの意見やアイデアを取り入れるようにしています。	管理者は職員の意見をよく聞き、受け止めて、サービスの向上に活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	現場や就業環境を把握しており、職員各自のやりがい向上心を持って働けるよう職員の資格取得に向けて支援や健康管理を行っています。月1回、理事長や専門職による法人内研修も開催されています。		
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	勉強会を毎月1回法人内で行っており、可能な範囲で参加しています。又、町主催のスキルアップ研修などにも参加して技術向上に努めています。		
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	研修会等で他の施設職員との情報交換などで職場に活かせることがあれば検討し、サービス向上に役立てています。		

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
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	事前面談で利用者の生活状態、状況の把握に努め、少しでも不安を和らげるよう声かけをしています。又、利用者の気持ちを尊重し色々な悩みや要望などに耳を傾けてその思いを受け止めるようにし、安心してもらえるように声かけに配慮しながら信頼関係を築けるように努めています。		
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	利用者の生活状況を把握し、ご家族の方の思い、不安、疑問に思っていることを聞き、どのような支援を望んでいるのかを聞き入れながら、家族の方と繰り返し話し合うことで信頼関係が築いていけるように努めています。		
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	相談時、入所前にご家族、利用者の困っている事や不安、どのような支援を望んでいるのか、又、事業所として対応できる事、出来ない事を良く話し合い、信頼関係を築きながらどのような支援が必要か見極め、徐々に馴染んで頂けるようにしています。		
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	洗濯物たたみやお盆拭きなど、お願いすると快く引き受けて下さり「ありがとう」の言葉で嬉しそうにされます。又、利用者に話しを聞いて頂いたり、励まして頂く場面も多々あります。		
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	利用者、ご家族とも繋がりを深めていけるよう面会時には、日頃の様子を伝え、利用者のご家族がゆっくり過ごせるよう配慮しています。又、状態変化があった時には、もちろん、なかなか面会に来られない家族には電話連絡をしたり、関係が途切れないように配慮しています。		
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	ご家族や知人の方がいつでも面会に来られるような雰囲気作りを心掛けています。又、手紙を出される方へのお手伝いをしたり、身だしなみにも気を付けて、行きつけの美容院へも出かけられるよう支援しています。	家族や知人がよく面会に来ている。墓参など利用者の馴染みの場所への訪問を支援している。また、友人や家族との手紙のやり取りを支援している。	
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	利用者同士の関係や個性を把握し、職員が間に入って話を取り持ったり、相談に乗ったりして利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した利用者や家族の方にも連絡、相談があった場合には出来る範囲で対応しています。		
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	日々の会話の中で言葉や表情から真意の把握に努めています。意思疎通が困難な方は、利用者の仕草、表情からその人の思いをくみ取るようにしています。又、家族から生活歴などの情報を聞き、介護に活かしています。	意思疎通が困難な利用者に対しては、仕草や表情からその人の思いを察するようにしている。また、前施設のカンファレンスに参加して、ケアマネージャーから生活習慣等について聞き取り、利用者に合わせて支援に努めている。	
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	プライバシーに配慮しつつ、生活歴や家族からの情報を得てより良いケアに繋がるように努めています。		
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	記録、朝夕の申し送り、ケアチェック表を参考に、職員同士で情報交換をし、出来る範囲で利用者の状態に合わせて介助するようにしています。		
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	利用者やご家族の思いや意見を聞き、希望にできる範囲で添えるように努めています。アセスメントを含めて職員間で意見交換し、モニタリング・カンファレンスを行っています。	担当職員の意見や気づき等に基づいて、スタッフ全員でカンファレンスを行っている。医師の意見も含め、できるだけ本人や家族の意向に添っ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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄、バイタルなど日々の暮らしの様子、エピソードなど記録しています。又、新たな課題が出来た時には見直しを行っています。		
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	誕生日会、お楽しみ会等の行事には、案内状を送付し、家族の方にも参加して頂き、一緒に楽しんで頂くよう支援しています。又、急な外出等にも柔軟に対応しています。		

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
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	運営推進会議を定期的に関いて、町行政担当者、包括支援センター、民生委員、地域分館長など参加され、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いています。月に1回傾聴ボランティアに来て頂いて話し相手となって頂いています。又、年に1回の夏祭りには、地域の方に参加して頂き、交流が持てるように工夫しています。		
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	事業所の協力医の方、入所前からのかかりつけ医の医療を受けられるよう、本人、ご家族の希望、依頼により通院介助を行ったり、訪問医療に来てもらうなど、複数の医療機関と関係を密に結んでいます。主治医とは、定時連絡、急変時には、24時間対応の連携が出来ています。	元々のかかりつけ医を利用者や家族が希望すれば尊重している。週3回、協力医が訪問診療を行っている。看護師の訪問もある。また、歯科医による口腔ケアの指導もある。夕方6時に主治医へ利用者の状況等を記した書類をファックスしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるよう、体調や些細な表情の変化も見逃さない様に丁寧な対応をしている。		
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。	利用者が安心して治療が出来るように、又、早期退院が出来るように情報交換したり、又、不安や混乱がないよう職員が見舞うようにしています。家族とも回復状況など情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	利用者の容態悪化時には、早期に医療機関とご家族との話し合いが出来るように支援しています。	入居時に本人・家族に説明し、意思確認している。また、随時家族と話し合い、安心して終末期のケアが受けられるように、医師や看護師と連携して支援している。	
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	職員は、急変時や事故発生に備えて、定期的に地域の消防署の協力を得て、救急手当や蘇生法を受講しています。夜勤帯の緊急対応については、マニュアルを作成し実際の場面に活かせるようにしています。まず、利用者のバイタルチェック、変わったことがあれば、すぐに主治医に連絡するようにしています。		

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
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	施設設備の点検は、三宅消火器に定期的に依頼し、消防署の定期査察において不備がないかチェックしてもらい、日頃から防災を心掛けています。マニュアルを作成し、年2回、利用者と共に避難訓練を実施しています。地域の協力体制についても地域運営推進会議で協力を呼び掛けています。	年2回、定期的に昼間を想定した避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も整備されている。今年の4月から火災報知機が消防署へ連動するようになり、連絡・確認方法を記したマニュアルも作成している。	避難訓練への地域住民の参加に期待します。
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	基本理念に唄っているように年長者としての敬意を払い、利用者それぞれの生活感の違いや本人の気持ちを考えながらさりげないケアを心掛けています。	利用者同士互いに協調できないこともあるが、そういうときは職員が寄り添って、なるべくプライドを傷つけないようにしている。また、「利用者が何か伝えたいのでは」と感じた時は居室に移動し、話を聞いたり、なるべく自然体で対応するように心掛けている。	
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	意志表示の難しい利用者に対しての身体介護を行う時には、それぞれの思いがあるので「これから～をします。よろしいですか。」など、しっかり声かけして、その方の表情や意思を聞いたり、確認の上支援しています。		
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	利用者のニーズや体調に合わせた離臥床や食事の時間、食べやすい食物形態に工夫したり、入浴も気の進まない時には、少し時間を置いて、声かけしたり日を改めて入ってもらったり体調に合わせた対応をしています。		
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	朝の着替えは、基本的には、本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時には手伝うようにしています。自己決定が出来にくい利用者の洋服選びなどは、職員が決めていまいが、ちだが出来るだけ本人の気持ちに沿った支援を行っています。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて食べやすいように形態を工夫し、体調に合わせた量にして摂ってもらっています。又、職員も利用者と共に囲み、行事の時には家族の方も一緒に頂き、和やかな雰囲気大切にしています。	主食以外は事業所の母体である医療法人の給食センターで調理した食事を提供している。利用者の好みなどについて管理栄養士による調査も行われている。利用者の状況に合わせて、刻みやミキサーにも対応している。	
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	毎日の水分摂取量、栄養、食事が偏らない様に注意しています。飲み込みの悪い利用者には補助食品や嗜好品で補ってもらっています。		

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
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	自分で出来る方には、声かけ、見守りをしていません。又、出来ない方には、ハミングセットやガーゼで口腔内清拭をしたり、義歯洗浄を行ったり、出来ないところを支援しています。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄が出来るよう支援しています。パンツ、パット類も利用者に適したものを使い心地の良い物を使用するようにしています。	自立に向けてできるだけ昼間は布パンツを着けてもらっている。トイレでの排泄ができるように誘導している。夜間のみ居室のポータブルを利用している。オムツだった利用者が複数回トイレ誘導を行うことで、便意をもよおす様になった例もある。	
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	利用者の排泄パターンをチェック表を見ながら把握し、水分摂取を促し頑固な便秘に対しては状態に合わせて主治医に処方して頂いている便秘薬を服用、便秘が解消出来るよう支援しています。		
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	職員が一方向的に決めずに利用者のその日の体調や希望に合わせて入浴して頂いています。又、入浴拒否の方には、翌日にするなど工夫しています。入浴出来ない人には清拭、足浴などで対応しています。	一人ひとりの気分や体調に合わせて、できるだけ湯舟に体を浸して、ゆったりと入浴してもらっている。利用者のプライベートな空間を確保し、見守り重視の入浴支援に取り組んでいる。	
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	レクリエーション等、日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしています。又、その人のペースで昼寝をしたり、寝付けないときには、話し相手となったり、ホットミルクなど飲んで頂くようにしています。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を薬ケースに添付、スタッフが常に把握できるようにしています。処方の変更があった場合には、連絡ノートに記載し、職員全員が確認できるようにしています。服薬時には、本人に手渡し、きちんと服用できているか確認しています。自力で服用出来ない利用者には、服薬支援を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日のレクリエーションに参加して頂き、体操をしたり、歌を唄ったり、言葉遊びやゲームなどを楽しんで頂いています。又、一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、おしぼりや洗濯物たたみ等、出来そうな作業をお願いしています。感謝の言葉を伝えるようにしています。		

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
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	季節により、外出は異なりますが、ご家族の意向で墓参り、法事、食事に行かれることもあります。職員がその人の体調に合わせて散歩、ドライブに誘い気分転換を図っています。天気の良い日には、庭先で唄ったり、散歩をしたり外気浴が出来るように努力しています。	歩行が困難な高齢の利用者が多いが、家族の介助で買い物に出かけたり、自宅の掃除、事業所の敷地内の植栽の手入れなど、本人の希望に添った支援をしている。	
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	ご家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もおり、食事、買い物へ行った時には財布から出して支払われていますが、多くの利用者は自分で管理できないのでご家族からお金を預かり、事務所で管理している人でも欲しいものがあれば、外出した時などに買うようにしています。		
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	ご家族へ電話をしたり、手紙を出したいと希望された時には、やり取りが出来るように支援しています。ご家族の方の声を聞くと安心されています。		
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	トイレ等、共同生活空間が分かりやすいようにドアに目印を表示したり、転倒防止のために照明の確保に努め、室温、湿度に配慮して快適な空間作りを心掛けています。リビングはゆったりとした広さがあり、壁には行事の写真や季節の飾りを工夫しています。	観葉植物が置かれ、こまめに換気され、適度に加湿されている。気になる臭いなどはなく、清潔に保たれている。また、車椅子の利用者も安心して走行できる様に、綺麗に整理整頓されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには、テーブルや椅子、ソファを配置し、自由に寛げるようになっています。食事時には自分の席が用意してあるので落ち着いて食事が出来、テレビもゆっくり見たい時には、ソファに腰掛けて見られます。		
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	利用者の居室の入り口に表札を掲げて、ご自分の部屋を確認出来るよう、目印にしています。出窓には、鉢植えや観葉植物が置いてあり、壁には写真や手作りの壁掛けが掛けてあります。ベッドやタンス、テレビの配置も本人の使いやすいように本人と相談しながら配置しています。	居室には家族の写真などが飾られている。机や椅子など、好みの家具やテレビなどの家電製品が持ち込まれている。また、職員から送られたクリスマスカードや自作のカレンダー等を目の届く場所に掲示している。	
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	利用者の身体状況に合わせ、てすりの増設、玄関のスロープ化を実施している。ホーム内も安全に移動できるようにゆったりとした見通しの良い、スペースになっており、車椅子でも自力で移動が安全に出来、職員も見守りやすい間取りになっているが、障害物がないように配慮しています。		

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	3372700553
法人名	医療法人社団 宇根本会
事業所名	グループホーム なごみ(東ユニット)
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920
自己評価作成日	平成 27年 7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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700553-008&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 27年 8月 1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)】

医師、看護師、ケアマネージャー、家族と連携し本人に合ったケアが出来るように本人、家族の意見を参考にし職員で話し合いのもとプラン作成をしています。又利用者が住みやすく清潔な空間で過ごせるように環境整備に力を入れています。その時期の季節感を感じられるように、リビングの飾りや居室のカレンダーなどを季節ごとに変えたり、季節の花や野菜を植えたりしています。利用者と家族の交流を深めるために毎月の行事のときは家族に連絡をして参加をして頂き行事の後は団欒できるように一緒に食事を取っていただいています。また利用者の体調面においても、医師との連携が取れており24時間体制で対応し、御家族の方にも安心していただけるように支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

優れている点としては、関係者全員で方針を共有して看取りに取り組んでいること、気になる臭いなどがなく、清掃が行き届いていること、家族に何でも言ってもらえる雰囲気をつくっていること、地域の人々と積極的に交流し、良好な関係を築いていることなどがある。今後期待される工夫点としては、職員の資質向上のため、外部の研修会などへの参加の機会を増やすような支援、また、災害時の対策として避難訓練への地域住民の参加が望まれる。管理者がいつでも大局を見て、その使命を全うできるように、管理者を補佐できる後進を育成し、事業の一層の発展を図っていただきたい。

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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝8時45分、定時に事務所にて「なごみ基本理念」を職員で斉唱することで1日の始まりとし、その場で管理者から注意事項や連絡を伝えています。	事業所内の目につく場所に理念を掲示し、職員全員で共有し、日々業務が理念に基づいたものとなるように取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事案内があれば、出来るだけ参加させて頂いている。PTA主催の資源回収、秋祭りなどに参加している。ホームでは、誕生日会、お楽しみ会にかすみ保育園の園児たちやボランティアの方が見えられ、大正琴やフラダンス、歌等を披露してくださっています。また、地域ボランティア「すみれ会」の方が毎月1回1時間ほど傾聴ボランティアで来所されます。散歩時には近隣の方達と挨拶や会話を交わす等の交流もあります。	地域のお祭りに参加したり、事業所に保育園の園児やボランティアを迎えて、楽しく交流している。	
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	地域運営推進会議において、行政担当者や民生委員、公民館など地域の方に認知症の方を取り巻く環境、それに対する支援についての内容などをお伝えして、ご理解を深めて頂いています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回、議事録を作成し、意見や疑問点を掘り下げ、次回開催までに評価及び問題解決に繋げ、報告できるように職員で話し合いを進め、サービス向上により努めています。今年度は行事の前の3ヶ月に1回のペースで開催しています。	利用者の家族、地域住民、行政職員をメンバーとして会議を開催し、そこでの意見を運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	地域行政担当者との連携を密にし、情報の収集や指導で仰いで、ケアサービスの向上に役立てています。研修の機会を活かし、認知症対策や感染症予防対策などに対し、今後の取り組み方など伝えると共に協力頂いています。尚、介護認定更新時には、利用者の日常生活の様子やニーズに対する取り組み等を伝え、アドバイスを受けています。	地域包括支援センターや市役所・町役場の職員と情報交換し、必要があれば指導を仰いでいる。	
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	利用者が落ち着かず帰宅願望があり俳諧がある場合は家族に説明のうえ、一時的に施錠し事故を未然に防ぐ措置を行います。又、2ヶ月に1度身体拘束委員会を開き職員全員で利用者の現状を把握し話し合いのもと個別に対応法を考えている。会議の結果を家族の方に報告しベット柵やセンサーマットを使用するときは同意を得てから使用するようになっています。	定期的に身体拘束委員会を開催し、理解を深め、現状を見直している。転倒などの防止のため、家族の了承を得て、センサーマットを利用している。	外部の研修会への職員の参加の機会を増やす支援体制が期待される。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	職員全体が基本理念を念頭に言葉の虐待、身体的虐待、心理的虐待がないか、個人の尊厳や自由について考え、温かみのある関わりができています。職員同士お互いのケアに注意を払い、虐待防止に努めています。また2ヶ月に1度虐待防止委員会を開き利用者の情報を共有し対策を職員全員で考え防止に努めて、適切な支援が行えるようにしている。			
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	職員が学ぶ機会は、設けられてはいませんが、成年後見が必要なケースがあるときは、管理者などへすみやかに連携が出来るよう、心掛けています。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、利用料金や起こりうるリスク、重度化や、看取りについての対応方針医療連携体制について、何事にも詳しく説明を行い、十分な話し合いの上で理解・納得押ししていただき契約していただいています。			
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	利用者には、日頃の会話やコミュニケーションの中で機会があります。家族には面会時に日頃の様子を伝え、家族の要望を聞き、随時対応している。又、職員全員が気軽に問いかけ何でも言ってもらえるように雰囲気作りをしています。	家族が面会時または電話で率直な意見を言いやすい関係をつくり、苦情には円滑で迅速な対応をとるよう努めている。		
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	職員の要望、意見を聞くように心掛けているが、不満や苦情を把握しきれない可能性がある。出来るだけ日頃からコミュニケーションを図るように努め、職員の意見やアイデアを、取入れ実践するようにしています。	管理者は職員の意見をよく聞き、受け止めて、サービスの向上に活かしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	現場の就業規則を把握しており、職員各自のやりがい、向上心、介護や医療の知識、やる気を持って働けるよう、職員の資格取得に向けて支援をしている。1ヶ月に1回は法人内で院長や副院長による院内研修も開催されております。			
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	勉強会を毎月1回法人で行っており可能な範囲で参加しています。又、町主催のスキルアップ研修等にも参加して技術の向上に努めています。研修の内容等は、参加者がカンファレンス時に発表し情報を共有できるようにしています。			
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	管理者や職員は、地域の研修会や支所管内の研修会に参加した施設の職員との交流があります。他施設と色々な情報を共有しサービスの質の向上に役立てております。			

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	
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	事前に利用者、ご家族の思いに耳を傾けサービス計画に反映させている。お互いに信頼関係が得られる様、職員が寄り添い、施設での生活に少しでも早く慣れる為の雰囲気作りや利用者が笑顔で居られるように関係づくりに努めています。			
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	ご家族の方の本人への思いを大切に不安に思っていること等を解決し、要望を聞きいれながら家族の方と繰り返し話し合うことで信頼関係が築いていける様につとめています。			
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	相談時、入所時に家族や利用者の困っていることや不安、どのような支援を望んでいるのか、また施設として出来ること、出来ないことを良く話し合い、信頼関係を築きながら、どのような支援が必要なのか見極め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	日々穏やかに過ごせる様に人生の先輩から教わることもあります。暮らしを共にするもの同士、笑顔を絶やさない様にしています。			
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	利用者の新たな発見、気付いたことを来所時に伝えつつ、体調に変化があれば電話連絡しています。又誕生日会などの行事の時は事前に連絡して参加していただけるようにしています。			
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	利用者が手紙を出されるお手伝いをしたり、遠方からの来所者が来られるくらいの人望の厚い方がいらっしゃるので関係が途切れないようにしています。身だしなみにも気をつけ、髪が伸びれば美容師の方をお願いしたり、又、外出時に行きつけの所へ行かれる方もいらっしゃいます。	家族や知人がよく面会に来ている。墓参など利用者の馴染みの場所への訪問を支援している。また、友人や家族との手紙のやり取りを支援している。		
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	個別に、過ごすこともありますが、皆で輪になりお互いに楽しく暮らせる場を提供していけるように努めています。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービス利用が終了してからも、職員が気軽に声を掛けたり、声掛けて下さったりしています。	
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	利用者とマンツーマンで話をする時間を大切にし意志疎通の出来る方には、しっかりと話を傾聴し又、困難な方にはさりげない行動や会話や表情から思いや意思を汲み取るようにしている。また、入所前の利用者の生活歴や趣味等の情報を聞き介護に活かすようにしています。	意思疎通が困難な利用者に対しては、仕草や表情からその人の思いを察するようにしている。また、前施設のカンファレンスに参加して、ケアマネージャーから生活習慣等について聞き取り、利用者に合わせた支援に努めている。
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	本人や家族、友人の方などから生活歴や好き嫌い等の情報を頂き、プライバシーに配慮しながらより良いケアに繋がるように努めています。	
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	毎日一人ひとりの体調管理、状態を記録に残し、朝、夕の申し送り、連絡帳を活用し、職員同士で情報交換し、出来る範囲で利用者の状態に合わせて介助するようにしています。又、利用者の状態の変化に応じて医師や看護師と相談し花序内容を見直したりします。	
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	個人別のケアチェック表を活用し、記録に残してそれを基に意見交換、カンファレンスを行い、担当スタッフやケアマネージャーの意見を反映し介護計画を作成している。	担当職員の意見や気づき等に基づいて、スタッフ全員でカンファレンスを行っている。医師の意見も含め、できるだけ本人や家族の意向に添っ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	介護計画に基づき、実施していますが記録を活かしきれず、実践に繋がらない事もあります。新たな課題が出来た時にはケアマネージャーや医師、看護師、家族と相談の上見直しを行っています。	
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	利用者が安心して暮らしていくための必要なサービスを臨機応変に提供し、お誕生日会などの行事には、案内状を出し、ご家族の方にも参加して頂き、一緒に食事をしてもらえるよう支援しています。また急な外室、外泊等にも柔軟に対応しています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域運営推進会議を定期的開催し、町行政担当者、包括支援センター、民生委員、地域分館長など参加していただき周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いています。又、地域生活を継続していくためにボランティアの方の情報を得て来所して頂きレクリエーションに参加していただいたりご協力していただいています。			
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	事業所の協力医の他、入所前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族の依頼により通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうなど、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。主治医とは定時の連絡、急変時には、24時間の対応体制が整っています。	元々のかかりつけ医を利用者や家族が希望すれば尊重している。週3回、協力医が訪問診療を行っている。看護師の訪問もある。また、歯科医による口腔ケアの指導もある。夕方6時に主治医へ利用者の状況等を記した書類をファックスしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態観察に応じた支援を行えるようにしています。些細な変化や本人の訴えにも丁寧な対応をするように努めています。			
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。	利用者が安心して治療できるように、又、早期に退院できるよう病院と情報交換しています。入院中には、不安や混乱がないように職員が定期的に見舞うようにしています。ご家族とも、回復状況な情報交換しながら速やかに退院支援に結びつけています。			
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	利用者の容態の悪化時には、早期に医療機関と、ご家族との話し合いが出来るように連携し、予後について利用者のご家族に理解を得て頂き、終末期に向けての方針など、利用者のご家族にとってどうあった良いのか、ご家族の心の変化に配慮しながら利用者が穏やかな最後を迎えられるよう支援しています。	入居時に本人・家族に説明し、意思確認している。また、随時家族と話し合い、安心して終末期のケアが受けられるように、医師や看護師と連携して支援している。		
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	職員は急変や事故発生し備え、地域の消防署の協力を得て、応急手当や蘇生法を受講しています。夜勤帯の緊急時対応についてマニュアルを作成し、皆で周知し実際の場面で活かせるようにしています。			
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	施設設備の点検は、三宅消火器に定期的に依頼し、消防署の定期検査において不備がないかチェックしてもらい、日頃から防災に心掛けています。マニュアルを作成し、年2回、利用者と共に避難訓練を実施しています。地域の協力体制についても地域運営推進会議で協力を呼び掛けている。	年2回、定期的に昼間を想定した避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も整備されている。今年の4月から火災報知機が消防署へ運動するようになり、連絡・確認方法を記したマニュアルも作成している。	避難訓練への地域住民の参加に期待します。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	基本理念にのっとり、年長者としての敬意を払い、利用者それぞれの生活観の違いや、本人の気持ちを考えながらさりげないケアを心がけています。又町主催の接遇マナーの研修にも参加してより丁寧なケアが出来るように努めています。	利用者同士互いに協調できないこともあるが、そういうときは職員が寄り添って、なるべくプライドを傷つけないようにしている。また、「利用者が何か伝えたいのでは」と感じた時は居室に移動し、話を聞いたり、なるべく自然体で対応するように心掛けている。		
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	意思表示の難しい方には「これから〇〇します、よろしいですか？」とその都度説明し、表情を読み取ったりしながら、本人の意向を確かめる働きかけをしています。			
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	その方のライフスタイル、体調、気分などを把握し、なるべくそれぞれのペースに合わせた支援を行えるようにしています。			
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	意思表示される方にはご希望の服を着て頂いています。自己決定が難しい方は、なるべく本人の好みや、その人らしさを大切にしながら支援を行っています。又希望に沿って美容院の方に来ていただいて髪を切っていただいています。			
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	6/1より管理栄養士の方が献立を考え法人内厨房で作り運ばれてきて施設内厨房にて配膳するようになりました。嚥下状態の悪い方は補助食品やミキサー食で対応して。	主食以外は事業所の母体である医療法人の給食センターで調理した食事を提供している。利用者の好みなどについて管理栄養士による調査も行われている。利用者の状況に合わせて、刻みやミキサーにも対応している。		
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	毎日の食事摂取量、水分摂取量を把握し、排泄回数や、毎月の体重測定などから一人ひとりの状態を観察し、足りないときは補助食品や、嗜好品で補っています。			
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に、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	自力で出来る方には声掛け見守りし、義歯のみの方、自力で出来ない方にはハミングットを使用し口腔内の清潔保持をしています。又、変わった事があったり、本人希望で歯科医院へ往診をお願いしています。			

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	
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレへの声掛け、誘導で排泄出来るようにしています。リハビリパンツ・パットも利用者にあった物や使い心地の良い物を使用するようにしています。	自立に向けてできるだけ昼間は布パンツを着けてもらっている。トイレでの排泄ができるように誘導している。夜間のみ居室のポータブルを利用している。オムツだった利用者が複数回トイレ誘導を行うことで、便意をもよおす様になった例もある。		
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	利用者の排泄パターンをチェック表で確認しながら、水分摂取をして頂き頑固な便秘ならば状態に合わせて主治医に処方して頂いている排泄促進剤・下剤を服用し、スムーズな排便が出来るようにしています。			
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	職員が一方的に決めずに利用者のその日の体調や希望に合わせて入浴していただいています。又、入浴拒否の方は翌日にしています。入浴できない日には、清拭・足浴・ドライシャンプーで対応しています。	一人ひとりの気分や体調に合わせて、できるだけ湯舟に体を浸して、ゆったりと入浴してもらっている。利用者のプライベートな空間を確保し、見守り重視の入浴支援に取り組んでいる。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日光浴・レクリエーションなどの日中の活動をし、生活リズムを整えるように努めています。利用者ペースで昼寝をしたり、夜寝付けない時には話し相手になっています。			
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明を個々の集配ケースに貼付スタッフが常に見てわかるようにしています。処方の変更があった時には連絡ノートに書き、職員全員がわかるようにしています。服薬時には、職員が口の中に入れて、渡し服用できているか確認しています。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日のレクリエーションに参加して頂き、体操をしたり、歌を唄ったり、ゲーム、言葉遊びなど工夫を楽しんでいただいています。又、おしぼりや洗濯物量など出来そうなことを頼みお願いしています。			
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	職員が利用者の体調に合わせて散歩、ドライブ、買い物などに誘い、気分転換を図っています。又、ご家族の協力もあり季節の行事、花見・運動会などに見物に出掛けています。天気の良い日には、散歩をしたり、外気浴に出掛けています。	歩行が困難な高齢の利用者が多いが、家族の介助で買い物に出かけたり、自宅の掃除、事業所の敷地内の植栽の手入れなど、本人の希望に添った支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ご家族から当座の現金を預かり、必要時の買い物に使っています(散髪代)ほとんどの利用者はお金の管理が出来ず職員が金銭出納帳に記入しご家族の確認を頂いている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族へ電話をしたい方、取次ぎや伝言を頼まれるとタイムリーに対応し希望を叶えています。又手紙等を出して欲しいと頼まれるとすぐにその日出勤の職員で対応しています。			
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	トイレなど共同生活空間が判断しやすいように目印を扉に表示したり、日中の採光、夜間には適当な明かりで転倒防止をし、室温、温度にも配慮して快適な空間作りをしています。キッチンから料理の匂いがし、テレビの音など生活感があふれています。壁には手作りのカレンダーで日にちを判断してもらるようにしています。ホームの庭にはグリーンカーテンや花々が咲き野菜作りもしています。玄関には季節の花を飾り、靴脱ぎ椅子も用意しています。	観葉植物が置かれ、こまめに換気され、適度に加湿されている。気になる臭いなどはなく、清潔に保たれている。また、車椅子の利用者も安心して走行できる様に、綺麗に整理整頓されている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはテーブルや椅子、ソファを配置し自由に好きな場所で寛げるようになっています。食事時には自分の席が用意してあるので、落ち着いて食事ができます。お茶の時間やレクリエーションが好きな場所で楽しめます。			
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	居室の入り口に表札を掲げ可愛い目印の飾りや写真もつけ明るい雰囲気になっています。部屋には個人の馴染みの家具や思い出の品を置いたり好みの飾り付けができており、疲れを癒したりブライバシの確保ができています。利用者自身の生活スタイルに合うように部屋には馴染みの家具、家族の写真などが飾られ出来るだけ家と変わらない生活が出来よう配慮しています。部屋には洗面台もあり歯ブラシや化粧品など整理しています。	居室には家族の写真などが飾られている。机や椅子など、好みの家具やテレビなどの家電製品が持ち込まれている。また、職員から送られたクリスマスカードや自作のカレンダー等を目の届く場所に掲示している。		
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	自力で車椅子を操作できる利用者にはホーム内の移動が安全に出来るよう、ゆったりとしたスペースがあり職員も見守りしやすく、見通しが利くような間取りになっています。居室では自力操作がしやすくベッドへの移動や必要な物に手が届きやすいよう、ベッドの位置や家具の配置も利用者と相談し決めており、自立した生活が送れるように工夫しています。			