

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	3393800036		
法人名	株式会社 セラヴィ		
事業所名	グループホーム 咲くら(北棟)		
所在地	岡山県久米郡美咲町小原1681-3		
自己評価作成日	平成 28年 10月 1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3393800036-008&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 28年 10月 25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・経営理念である「5Sの心」を基本とし、入居者の「安心・安全」をモットーに支援をしている。 ・生活環境面での清潔・清掃の充実に加えて、一人一人のADL及び実際の生活状況を把握した、きめ細かな支援を行っている。 ・御家族との連携とコミュニケーションの充実を図り、入居者との信頼関係を深めている。 ・入居者に対し強制・強要せず、ありのままを受け入れ、楽しみながら自立した生活が送れるよう支援している。 ・入居者、御家族が安心して頂けるよう医療連携体制を導入している。

【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)】

<p>経営理念である「5Sの心」が職員に徹底されている。事業所内外は清潔感であふれ、運営推進会議には毎回地域から多くの参加があり、社長自ら町主催の研修会にも参加しながら、「地域に支えられる事業所」を目指し、日々地域と共に歩んでいる。また、利用者のために居間から中庭に降りるためのスロープを設置したり、庭から花見が出来る位置に桜を植えたり、利用者の安全性と利便性に配慮している。そして、モニタリングの結果を毎日記録し、カンファレンスで一人ひとりに応じたケアを検討して介護記録に反映したり、週2～3回、下半身の機能訓練を行うなど、介護度の維持に努めている。</p>
--

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、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	朝礼時に「5Sの心」を唱和し、5Sを基にした環境整備を徹底して行っている。	玄関に理念を掲示するとともに、毎朝の申し送りで唱和し共有に努めている。また、月初めの職員会議や月末のミーティングでも、話し合っ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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会・氏子に加入。 地域の催しに参加したり、施設内の行事にボランティアの方に参加して頂く等、交流を図っている。	自治会及び氏子に加入し、周辺のごみ拾いには利用者も参加している。神社の茅の輪くぐりに参加したり、秋には駐車場がお旅所となるなど、地域との交流に努めている。また、手品やフラダンスなどのボランティアも定期的に受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の介護者の会に参加し、情報交換する中で必要に応じてアドバイスしている。 今後は地域で認知症介護の相談窓口として、話し合い支援していきたいと思っている。		
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	2か月に1回開催し地域の代表者の方々、同業施設の方、利用者及び家族の代表者からの率直な意見交換を行い、それらをサービス向上に活かしている。今年度より参加メンバーを増員している	健康福祉課・包括支援センター・民生委員・自治会長・老人会・他事業所等が参加し、利用状況・行事の報告と計画・意見交換について話し合い、2ヶ月に一度開催している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入退所状況、事故発生等の報告、及び町からの伝達事項(感染予防、等)を通して、問題等あればその都度報告・相談して確認や指導を受けている。また、町主催の研修にも積極的に参加している。	社長及び管理者が窓口となって、訪問を中心に報告・連絡・相談など、日常的に連携している。また、町の主催する研修には社長も毎回、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	身体拘束ゼロハンドブックを基にどのような事が身体拘束になるかを理解する勉強会をしている。 スタッフから出た意見を聞き身体拘束しないようにするには、どのように支援していけば良いか話し合いを行い理解を深めている。	ミーティングや全体会議の中で、身体拘束について勉強会を開いている。言葉の拘束に関しては、記録に残し、職員間で話し合う機会を作り、拘束のないケアに努めている。	
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	管理者がリーダーとなり虐待防止の勉強会を行い、スタッフに指導する機会を設け、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護、成年後見人制度に関する資料を職員に配布している。今後はそれぞれの研修に職員を参加させる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用者、家族(身元引受人等)を含めて契約内容(利用料等)を説明し、納得いただいた上で契約書に署名押印していただいている。		
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	入所時に苦情解決体制及び、相談窓口の説明と、意見箱(受付方法)等の設置状況を説明している。入居者とは日々の会話の中から聞きとり、家族とは面会時や支援計画の説明時に話しを聞いている。	ケアの中で利用者の話に傾聴し、意見を聞いている。家族は面会時等に聞き、おやつ提供や畑の世話・食事のメニューなど、介護計画にも反映している。	
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	全体会議やミーティングで意見・要望、提案事項を聴き、スタッフ全員で解決策を話し合っている。又必要に応じ個別面談にて意見・要望を聴く機会を設けている。	会議では全ての職員に発言を求め、意見を聞いている。また、年2回の社長との面談や日々、管理者が話しかけることで把握に努めている。出された意見は、ケアの方法などに反映している。	
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	正社員への転用化を推進し、年齢・男女を問わずスタッフの勤務態度や実績等を評価し、昇給・昇格・賞与に反映させている。		
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	OJTの実践により、日々その場で指導教育すると共に、個々のレベルに合わせ、各機関の社外研修に参加させ質の向上ができるよう取り組んでいる。		
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	他施設に研修実習・見学を受け入れてもらい、交流の機会を作っている。 他施設から見学に来てもらい感じた事を聴きサービスの向上ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に本人さんが利用している施設を訪問し、本人さんの様子やスタッフから情報を収集し環境の変化に対応できるように配慮している。入所時に本人と寄り添う中で出た言葉をサービス計画に反映させるようにしている。		
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	契約までに面談、訪問等により、家族の方の思いを共有し要望等を聴き家族の意向に添ったサービスが提供できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント等で、生活環境が変わることに対して、本人に起こる変化等、家族と共に受け入れ一緒に考えていけるよう支援している。		
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	利用者の生活してこられた生活環境等を考慮し、ありのままの姿を受け入れ、共に生活していけるパートナーとしての雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者に対して気付き等があれば、家族への密な電話連絡や、来所時に話し合う機会を作り共に考えていけるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生活歴のアセスメントや会話の中で意図して取り上げるよう心掛けている。 地元周辺や馴染みの場所へのドライブ、地域行事への参加をしている。	利用者の多くが町外出身者なので馴染みの継続が難しい面もあるが、毎月、通っている近隣の理髪店との関係を大切にしている。また、家族等の面会時には関係の継続ができるよう、声をかけている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の状態に合わせ平等に声掛けし、皆で助け合いながら生活していけるような関係の構築に努めている。		

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	入院等で契約が終了しても、支援に満足して頂いたかを把握するよう努め、その後の本人及び家族との繋がりを保つようになっている。		
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	本人の思いや要望に耳を傾け、ありのままを受け入れながら、その人らしく生活して頂けるよう支援している。	利用者と職員が一對一になるトイレ介助や入浴の場面などで、話を聴くようになっている。困難な場合は、生活歴や表情、家族との連携を基に本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に家族の方に生活歴を記入して頂き、趣味や呼び名、嫌いな事等を把握するようになっている。		
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	一人一人の生活スタイルに合わせて個別に対応し機能が現状維持できるような支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を軸とし、一人一人に合わせてチェック項目を設け、スタッフ全員が気付いた事を記入し介護計画に反映できるようにしている。	モニタリングの結果を毎日、記録し一人ひとりの変化を月単位で把握するようになっている。それを基にカンファレンスで検討し、介護記録に反映している。見直しは6ヶ月を基本としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の中で統一したケアができるよう、申し送りノートやモニタリングチェックを活用し、職員間の情報の共有を図り、必要な支援ができるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望や家族の要望に応じて、外部からのサービスも適宜取り入れていけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム横の理髪店の利用、地区の消防団や消防署参加による火災避難訓練の実施、ボランティア訪問、神社の祭事参加、地域の行事に出掛ける等行っている。		
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	家族の要望に応じた受診対応をしている。	利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。継続している人については、職員が受診同行している。ユニットごとに2週間に一度の訪問診療と週に一度の訪問看護があり、医療面の安心感を家族・利用者にもたらしめている。歯科については、月に一度の定期検診がある。	
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	医療連携により週一回、訪問看護師へ事前に利用者の状況、気付きを「情報シート」で伝え、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時情報提供を行い、入院中も家族・ドクターを含めたカンファレンスを実施している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問診療が必要な入居者の方の対応として、往診できる診療所との連携体制を整えている。	利用開始時、及び状況に変化があった場合に事業所として、できる事・出来ない事を説明している。重度化した場合には、医師・看護師と連携して家族の意向を尊重できるよう努めている。	
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	急変時の対応については、マニュアルを基に勉強会をしているが実践的な訓練は出来ていないので、外部研修を含めて今後の課題としていきたい。		
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	火災や災害を想定した避難訓練の実施に、地域の消防団・消防署・近隣住民の協力体制を築いている。随時、新人スタッフを対象に、消火器の使用法、火災通報、避難誘導等を指導している。	年に2回、消防団等が参加し火災と地震を想定した避難訓練を実施している。そのうち1回は、夜間に行っている。水や食料等の備蓄も備えている。	

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
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	「ありがとう」の感謝の気持ちを大切に呼びかけていた呼び方で声掛けしアットホームな雰囲気でご提供いただけるよう支援している。個人情報を含む書類は事務所の施錠できる保管庫で管理している。	呼称は利用者・家族の意向を取り入れ、個別の対応をしている。トイレ誘導や入浴介助では、寄り添って歩いたり小声で話しかけるなどの工夫もしている。	居室に入る前に声をかけたりノックするなど、プライバシー確保の配慮が期待される。
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	日常生活を送る上で、必要な事(掃除・調理・洗濯たみ等)を皆でしていく中で得意分野に参加し、自ら取り組みができるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一応は皆さんに同じように声掛けはするが、個人を尊重した強制しないケア(若い頃の思い出を引き出す会話、等)を心掛けて支援するようにしている。		
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	一緒に入浴準備をし、自分で着る洋服等を選んで頂いたり、起床時や入浴後等、鏡を見ながら身だしなみを整えている。 又本人の希望により理容店を利用している。		
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	食事作りをする際、出来る方・したい方にはスタッフと一緒にキッチンに入り相談しながら食事を作っている。片付けも同様に行っている。 個人の好みを把握し楽しく、美味しく食事をして頂けるよう心掛けている。	職員が交代で3食、手作りしている。利用者の好みをメニューに取り入れたり、一緒にハンバーグを作るなどの変化も持たせている。利用者も下ごしらえや下膳等に加わり、会話しながら職員と一緒に食べている。	
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	月1回の体重測定の実施。体調及び個々に合わせたメニューで食事提供している。 個々に残食チェックや水分摂取量をチェックし記録している。		
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、口腔ケアを実施すると共に毎晩義歯洗浄剤を使用している。 又必要な入居者の方は月1回、歯科の定期検診を実施している。		

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	排泄サインの把握と排泄頻度をチェックシートに記入し自立に向けた支援を行っている。	排泄記録に基づく誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は利用者一人ひとりに応じた対応となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に合わせた運動の実施・水分量の把握。排便状況に応じて牛乳・果物を提供し自然排便出来るよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前のバイタル確認を実施している。コミュニケーションを通して気持ち良く入浴して頂けるような環境設定をしている。又入浴前後の水分補給を行っている。	週に2回、午前を中心に実施している。利用者の安全性に配慮し、入浴前にも水分補給している。嫌がる人はまれだが、寄り添って歩いたりタイミングをずらすことで対応している。	
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	入所前の生活スタイルの把握。休みたい時は居室や畳コーナーで休んで頂いている。声掛け確認にて居室内の温度調節の実施。夜間安眠ができるよう日中2時間以上休まれている方には離床を促す。		
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	毎食後、名前を確認し服薬確認チェックしている。状態の変化時等、随時かかりつけ医に相談しながら服薬内容を確認している。		
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	カラオケ等を利用し歌を唄ったり、懐かしい映画のDVDを観て楽しむ。一人一人に出来る事をお願いし役割を持っていただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調・天候を考慮し一人一人、1ヶ月に1回は買い物やドライブ等本人の希望に応じて外出できるよう家族と連携して支援している。	介護度が上がりつつあり、難しい面もあるが日々の日光浴や花の水やり・買い物を兼ねたドライブなどを行っている。また、家族の協力を得て、地域の敬老会に参加している利用者もいる。	

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	入所時に本人と家族で話し合い、お金の所持を遠慮してもらっている。必要時には家族と相談の上、施設で立て替えて買い物をして貰い、後日請求するという形で了解を得て行っている。		
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	本人の要望に沿って、家族に電話ができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	置コーナーにテーブルを置き足を伸ばしながら、お茶を飲んだり、冬場にはこたつを出し談話する等している。南窓からは電車や登下校の様子を見る事ができる。居室担当を決め清潔で過ごしやすい空間作りを支援している。	利用者に馴染みのある和風の空間となっている。清掃が行き届き、清潔感があふれている。温度や湿度・音などが適切に管理され、空気の淀みもない。玄関や廊下・居室にもオーナーが選定した落ち着きのある油絵などが、さりげなくかけられている。	
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	入居者同士が居室を訪問しあいテレビを見たり談笑されている。リビングで過ごしたい方、テレビを見たい方等、居室で過ごされる方等、思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、本人や家族と相談しながら居室内の配置(ベット・タンス等)をし、落ち着いて過ごせるよう支援している。月ごとに居室担当を決め環境整備・衣服の整理等、本人と相談しながら行っている。	各室、風通しが良い。居ながらにして季節の移ろいを感じることができる設計となっている。利用者がかつて使用していたタンスやベッド等、馴染みのある物を持ち込み、居心地よく暮らせる部屋となっている。	丈の高いタンス等については、倒壊予防の対策をするなどの配慮が期待される。
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	施設内はオールバリアフリーで段差がなく、居室を含めて浴室、トイレの扉は全て引き戸とし、移動空間は壁面に手摺が設置され、安全且つ自立した生活対応が工夫されている。		

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	3393800036		
法人名	株式会社 セラヴィ		
事業所名	グループホーム 咲くら(南棟)		
所在地	岡山県久米郡美咲町小原1681-3		
自己評価作成日	平成 28年 10月 1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3393800036-008&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 28年 10月 25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・経営理念である「5Sの心」を基本とし、入居者の「安心・安全」をモットーに支援をしている。 ・生活環境面での清潔・清掃の充実に加えて、一人一人のADL及び実際の生活状況を把握した、きめ細かな支援を行っている。 ・御家族との連携とコミュニケーションの充実を図り、入居者との信頼関係を深めている。 ・入居者に対し強制・強要せず、ありのままを受け入れ、楽しみながら自立した生活が送れるよう支援している。 ・入居者、御家族が安心して頂けるよう医療連携体制を導入している。

【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)】

<p>経営理念である「5Sの心」が職員に徹底されている。事業所内外は清潔感であふれ、運営推進会議には毎回地域から多くの参加があり、社長自ら町主催の研修会にも参加しながら、「地域に支えられる事業所」を目指し、日々地域と共に歩んでいる。また、利用者のために居間から中庭に降りるためのスロープを設置したり、庭から花見が出来る位置に桜を植えたり、利用者の安全性と利便性に配慮している。そして、モニタリングの結果を毎日記録し、カンファレンスで一人ひとりに応じたケアを検討して介護記録に反映したり、週2～3回、下半身の機能訓練を行うなど、介護度の維持に努めている。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	朝礼時に「5Sの心」を唱和し、5Sを基にした環境整備を徹底して行っている。	玄関に理念を掲示するとともに、毎朝の申し送りで唱和し共有に努めている。また、月初めの職員会議や月末のミーティングでも、話し合っ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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会・氏子に加入。 地域の催しに参加したり、施設内の行事にボランティアの方に参加して頂く等、交流を図っている。	自治会及び氏子に加入し、周辺のごみ拾いには利用者も参加している。神社の茅の輪くぐりに参加したり、秋には駐車場がお旅所となるなど、地域との交流に努めている。また、手品やフラダンスなどのボランティアも定期的に受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の介護者の会に参加し、情報交換する中で必要に応じてアドバイスしている。 今後は地域で認知症介護の相談窓口として、話し合い支援していきたいと思っている。		
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	2か月に1回開催し地域の代表者の方々、同業施設の方、利用者及び家族の代表者からの率直な意見交換を行い、それらをサービス向上に活かしている。今年度より参加メンバーを増員している	健康福祉課・包括支援センター・民生委員・自治会長・老人会・他事業所等が参加し、利用状況・行事の報告と計画・意見交換について話し合い、2ヶ月に一度開催している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入退所状況、事故発生等の報告、及び町からの伝達事項(感染予防、等)を通して、問題等あればその都度報告・相談して確認や指導を受けている。また、町主催の研修にも積極的に参加している。	社長及び管理者が窓口となって、訪問を中心に報告・連絡・相談など、日常的に連携している。また、町の主催する研修には社長も毎回、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	身体拘束ゼロハンドブックを基にどのような事が身体拘束になるかを理解する勉強会をしている。 スタッフから出た意見を聞き身体拘束しないようにするには、どのように支援していけば良いか話し合いを行い理解を深めている。	ミーティングや全体会議の中で、身体拘束について勉強会を開いている。言葉の拘束に関しては、記録に残し、職員間で話し合う機会を作り、拘束のないケアに努めている。	
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	管理者がリーダーとなり虐待防止の勉強会を行い、スタッフに指導する機会を設け、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護、成年後見人制度に関する資料を職員に配布している。今後はそれぞれの研修に職員を参加させる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用者、家族(身元引受人等)を含めて契約内容(利用料等)を説明し、納得いただいた上で契約書に署名押印していただいている。		
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	入所時に苦情解決体制及び、相談窓口の説明と、意見箱(受付方法)等の設置状況を説明している。入居者とは日々の会話の中から聞きとり、家族とは面会時や支援計画の説明時に話しを聞いている。	ケアの中で利用者の話に傾聴し、意見を聞いている。家族は面会時等に聞き、おやつ提供や畑の世話・食事のメニューなど、介護計画にも反映している。	
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	全体会議やミーティングで意見・要望、提案事項を聴き、スタッフ全員で解決策を話し合っている。又必要に応じ個別面談にて意見・要望を聴く機会を設けている。	会議では全ての職員に発言を求め、意見を聞いている。また、年2回の社長との面談や日々、管理者が話しかけることで把握に努めている。出された意見は、ケアの方法などに反映している。	
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	正社員への転用化を推進し、年齢・男女を問わずスタッフの勤務態度や実績等を評価し、昇給・昇格・賞与に反映させている。		
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	OJTの実践により、日々その場で指導教育すると共に、個々のレベルに合わせて、各機関の社外研修に参加させ質の向上ができるよう取り組んでいる。		
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	他施設に研修実習・見学を受け入れてもらい、交流の機会を作っている。 他施設から見学に来てもらい感じた事を聴きサービスの向上ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に本人さんが利用している施設を訪問し、本人さんの様子やスタッフから情報を収集し環境の変化に対応できるように配慮している。入所時に本人と寄り添う中で出た言葉をサービス計画に反映させるようにしている。		
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	契約までに面談、訪問等により、家族の方の思いを共有し要望等を聴き家族の意向に添ったサービスが提供できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント等で、生活環境が変わることに対して、本人に起こる変化等、家族と共に受け入れ一緒に考えていけるよう支援している。		
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	利用者の生活してこられた生活環境等を考慮し、ありのままの姿を受け入れ、共に生活していけるパートナーとしての雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者に対して気付き等があれば、家族への密な電話連絡や、来所時に話し合う機会を作り共に考えていけるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生活歴のアセスメントや会話の中で意図して取り上げるよう心掛けている。 地元周辺や馴染みの場所へのドライブ、地域行事への参加をしている。	利用者の多くが町外出身者なので馴染みの継続が難しい面もあるが、毎月、通っている近隣の理髪店との関係を大切にしている。また、家族等の面会時には関係の継続ができるよう、声をかけている。	
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	一人一人の状態に合わせ平等に声掛けし、皆で助け合いながら生活していけるような関係の構築に努めている。		

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	入院等で契約が終了しても、支援に満足して頂いたかを把握するよう努め、その後の本人及び家族との繋がりを保つようになっている。		
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	本人の思いや要望に耳を傾け、ありのままを受け入れながら、その人らしく生活して頂けるよう支援している。	利用者と職員が一對一になるトイレ介助や入浴の場面などで、話を聴くようになっている。困難な場合は、生活歴や表情、家族との連携を基に本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に家族の方に生活歴を記入して頂き、趣味や呼び名、嫌いな事等を把握するようになっている。		
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	一人一人の生活スタイルに合わせて個別に対応し機能が現状維持できるような支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を軸とし、一人一人に合わせてチェック項目を設け、スタッフ全員が気付いた事を記入し介護計画に反映できるようにしている。	モニタリングの結果を毎日、記録し一人ひとりの変化を月単位で把握するようになっている。それを基にカンファレンスで検討し、介護記録に反映している。見直しは6ヶ月を基本としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の中で統一したケアができるよう、申し送りノートやモニタリングチェックを活用し、職員間の情報の共有を図り、必要な支援ができるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望や家族の要望に応じて、外部からのサービスも適宜取り入れていけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム横の理髪店の利用、地区の消防団や消防署参加による火災避難訓練の実施、ボランティア訪問、神社の祭事参加、地域の行事に出掛ける等行っている。		
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	家族の要望に応じた受診対応をしている。	利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。継続している人については、職員が受診同行している。ユニットごとに2週間に一度の訪問診療と週に一度の訪問看護があり、医療面の安心感を家族・利用者にもたらしめている。歯科については、月に一度の定期検診がある。	
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	医療連携により週一回、訪問看護師へ事前に利用者の状況、気付きを「情報シート」で伝え、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時情報提供を行い、入院中も家族・ドクターを含めたカンファレンスを実施している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問診療が必要な入居者の方の対応として、往診できる診療所との連携体制を整えている。	利用開始時、及び状況に変化があった場合に事業所として、できる事・出来ない事を説明している。重度化した場合には、医師・看護師と連携して家族の意向を尊重できるよう努めている。	
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	急変時の対応については、マニュアルを基に勉強会をしているが実践的な訓練は出来ていないので、外部研修を含めて今後の課題としていきたい。		
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	火災や災害を想定した避難訓練の実施に、地域の消防団・消防署・近隣住民の協力体制を築いている。随時、新人スタッフを対象に、消火器の使用法、火災通報、避難誘導等を指導している。	年に2回、消防団等が参加し火災と地震を想定した避難訓練を実施している。そのうち1回は、夜間に行っている。水や食料等の備蓄も備えている。	

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
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	「ありがとう」の感謝の気持ちを大切に呼ばれていた呼び方で声掛けしアットホームな雰囲気でご提供いただけるよう支援している。個人情報を含む書類は事務所の施錠できる保管庫で管理している。	呼称は利用者・家族の意向を取り入れ、個別の対応をしている。トイレ誘導や入浴介助では、寄り添って歩いたり小声で話しかけるなどの工夫もしている。	居室に入る前に声をかけたりノックするなど、プライバシー確保の配慮が期待される。
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	日常生活を送る上で、必要な事(掃除・調理・洗濯たみ等)を皆でしていく中で得意分野に参加し、自ら取り組みができるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一応は皆さんに同じように声掛けはするが、個人を尊重した強制しないケア(若い頃の思い出を引き出す会話、等)を心掛けて支援するようにしている。		
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	一緒に入浴準備をし、自分で着る洋服等を選んで頂いたり、起床時や入浴後等、鏡を見ながら身だしなみを整えている。 又本人の希望により理容店を利用している。		
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	食事作りをする際、出来る方・したい方にはスタッフと一緒にキッチンに入り相談しながら食事を作っている。片付けも同様に行っている。 個人の好みを把握し楽しく、美味しく食事をして頂けるよう心掛けている。	職員が交代で3食、手作りしている。利用者の好みをメニューに取り入れたり、一緒にハンバーグを作るなどの変化も持たせている。利用者も下ごしらえや下膳等に加わり、会話しながら職員と一緒に食べている。	
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	月1回の体重測定の実施。体調及び個々に合わせたメニューで食事提供している。 個々に残食チェックや水分摂取量をチェックし記録している。		
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、口腔ケアを実施すると共に毎晩義歯洗浄剤を使用している。 又必要な入居者の方は月1回、歯科の定期検診を実施している。		

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	排泄サインの把握と排泄頻度をチェックシートに記入し自立に向けた支援を行っている。	排泄記録に基づく誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は利用者一人ひとりに応じた対応となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に合わせた運動の実施・水分量の把握。排便状況に応じて牛乳・果物を提供し自然排便出来るよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前のバイタル確認を実施している。コミュニケーションを通して気持ち良く入浴して頂けるような環境設定をしている。又入浴前後の水分補給を行っている。	週に2回、午前を中心に実施している。利用者の安全性に配慮し、入浴前にも水分補給している。嫌がる人はまれだが、寄り添って歩いたりタイミングをずらすことで対応している。	
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	入所前の生活スタイルの把握。休みたい時は居室や畳コーナーで休んで頂いている。声掛け確認にて居室内の温度調節の実施。夜間安眠ができるよう日中2時間以上休まれている方には離床を促す。		
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	毎食後、名前を確認し服薬確認チェックしている。状態の変化時等、随時かかりつけ医に相談しながら服薬内容を確認している。		
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	カラオケ等を利用し歌を唄ったり、懐かしい映画のDVDを観て楽しむ。一人一人に出来る事をお願いし役割を持っていただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調・天候を考慮し一人一人、1ヶ月に1回は買い物やドライブ等本人の希望に応じて外出できるよう家族と連携して支援している。	介護度が上がりつつあり、難しい面もあるが日々の日光浴や花の水やり・買い物を兼ねたドライブなどを行っている。また、家族の協力を得て、地域の敬老会に参加している利用者もいる。	

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	入所時に本人と家族で話し合い、お金の所持を遠慮してもらっている。必要時には家族と相談の上、施設で立て替えて買い物をして貰い、後日請求するという形で了解を得て行っている。		
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	本人の要望に沿って、家族に電話ができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	置コーナーにテーブルを置き足を伸ばしながら、お茶を飲んだり、冬場にはこたつを出し談話する等している。南窓からは電車や登下校の様子を見ることが出来る。居室担当を決め清潔で過ごしやすい空間作りを支援している。	利用者に馴染みのある和風の空間となっている。清掃が行き届き、清潔感があふれている。温度や湿度・音などが適切に管理され、空気の淀みもない。玄関や廊下・居室にもオーナーが選定した落ち着いた色のある油絵などが、さりげなくかけられている。	
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	入居者同士が居室を訪問しあいテレビを見たり談笑されている。リビングで過ごしたい方、テレビを見たい方等、居室で過ごされる方等、思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、本人や家族と相談しながら居室内の配置(ベッド・タンス等)をし、落ち着いて過ごせるよう支援している。月ごとに居室担当を決め環境整備・衣服の整理等、本人と相談しながら行っている。	各室、風通しが良い。居ながらにして季節の移ろいを感じることができる設計となっている。利用者がかつて使用していたタンスやベッド等、馴染みのある物を持ち込み、居心地よく暮らせる部屋となっている。	丈の高いタンス等については、倒壊予防の対策をするなどの配慮が期待される。
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	施設内はオールバリアフリーで段差がなく、居室を含めて浴室、トイレの扉は全て引き戸とし、移動空間は壁面に手摺が設置され、安全且つ自立した生活対応が工夫されている。		