

### 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	3370201547		
法人名	社会福祉法人 郁青会		
事業所名	グループホーム	みつばちハウス	すみれ
所在地	岡山県倉敷市中帯江114-7		
自己評価作成日	平成27年 8月 30日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaiokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgyosoCd=3370201547-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaiokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgyosoCd=3370201547-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階
訪問調査日	平成27年9月16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)】**

地元の幼稚園・小学校・老人クラブ等との関わり地域の行事への参加、近所の理解を得た地域の一人として生活できています。利用者の明るい表情と笑い声が溢れています。利用者ご家族や親戚の方々が訪問しやすい雰囲気作りや、コミュニケーションに努めています。5月の草もち作り、8月の夏祭り、10月のミニ運動会、12月のお正月用餅つきなどユニット合同での行事の実施に努め、加えて年に2回は、ユニット合同で、利用者・ご家族・職員で食事を含めた敬老祝賀会・忘年会を開催し、交流・親睦を深めています。管理者・職員は、定期的にあらゆることを話し合い、認知症・介護についての勉強会を持ち、ケアの向上に努めています。26年度2名の方の看取りを行いました。職員の配置を充実させ、利用者への関わりに重点を置き利用者と職員が共に暮らす我が家を目指しています。

**【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)】**

事業所の優れている点は、全介助ではなく利用者の残存能力を信じ支援している。食事も時間を掛け自力で食べてもらい、おかずで遊び出してから介助を始めたり、排泄もトイレではなく、間違っても洗面所で排泄しても、トイレで排泄しようとする意思を大事にし、おむつに頼らない。利用者が出来なくなったという声がカンファレンスで挙がれば、今出来る事は何かと、発想の転換をし、ケアプランに組み込んでいる。工夫点は、糖尿病でインシュリンを打っている利用者には、食前にキャベツを食べると血糖が抑えられると聞けば実行し、現在は薬で症状を抑えるまで回復している。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	24年度より職員全員で考えた「利用者と共に寄り添う介護、地域社会・家族との積極的な交流・開かれた施設としての存在」を理念とし、毎朝の朝礼で唱和し理念を共通に認識している。	理念の実践にあたり、家族会や外出時に付き添ってくれる家族の食事代を補助し、参加しやすい工夫をしている。幼稚園・小学校・子供会・老人クラブ等、地域との交流にも力を入れている。	理念である「利用者と共に寄り添う介護」を実践する為、常に利用者一人ひとりの思いを受け止めた支援を行う事を目標に掲げている。思いを忘れず実行することに期待を寄せる。
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	地域の老人クラブ・幼稚園・小学校の人たちとの交流、ホーム周辺の方々との挨拶を交わしたり、幼稚園の運動会に参加している。	幼稚園の運動会へ見学に行き、お礼に園児が遊びに来てくれる。近所に住む踊りの先生が、敬老会で毎年日本舞踊を披露してくれる。お祭りの日は、役員から「神輿が間近に迫っている」と連絡が入り、昔からの伝統を子供達と一緒に楽しむ。	
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	推進会議での入居者の方々の現状・介護の実践状況の報告や避難訓練への参加で現状の理解、病院受診、買い物などの場での関わりから、地域に受け入れてもらえるよう努力している。		
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	隔月の推進者会議でホームの現状や、利用者の方々の体調、精神面の変化、事業所の体制、等を話し合い、理解をいただいている。参加者には民生委員・老人会・他のグループホーム管理者の参加があり多方面から意見を得ている。	事業所の様子を掲載した新聞を見せながら取り組みを説明し、地域包括支援センターの職員からは制度の最新情報等の案内がある。身内を介護している参加者からは、認知症に対する知識が何も無いので勉強になると喜ばれている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の2ヶ月に一度の推進者会議への出席で、ホームの介護の現状等を細かく報告している。介護についてアドバイス、介護保険制度についてなど情報を伝えてもらっている。ケアマネ交流会へは積極的に参加している。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、定期的にサービスの実践内容を報告出来る機会があり、相談等にも応じてもらえる協力関係が出来ている。	
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	年に1回は身体拘束に関する研修を行い、身体拘束ゼロを意識している。また、言葉による身体拘束についても意識をもってケアに取り組んでいる。利用者においては、脱走、徘徊の見られる方があり、玄関の施錠の開放は難しい。	直ぐ外へ出たがる利用者には、在宅中の生活ぶりを確認し、帰宅願望が強いのではなく出掛けるのが好きだと気付いた。管理者は、本社や市に行く時や買出し等、外出する用事がある時は、一緒に出掛けている。今では黙って外に出ることなく、穏やかな日常を過ごしている。	
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	虐待に関する施設内研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。身体的な虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを職員に伝えて防止に努めている。利用者の表情や身体の変容発見に気を配っている。		

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	今年度も後見人のついた方の入居はなく、現在民生委員の方がお世話されている利用者が居る。今後に向けて成年後見制度について職員研修等に取り入れたいと考えている。		
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、契約書、重要事項説明書の内容を細かく説明し同意を得ている。制度の改定時も改定内容からの負担内容の変化までを細かく、個々に説明をし、同意を得ている。又不安な点や質問を受ける時間を設け十分に説明を行っている。		
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	ご意見箱や苦情受付窓口を設けご意見を受け付ける体制を作っている。利用者・ご家族より意見が出た場合は、書面に書き止め、問題解決に向け早急に対応するようにしている。	家族との交流会は多く、面会時も利用者と接する時間より、管理者と話す時間の方が多し家族も居る。管理者は、利用者に対する家族の悩みを聞き、気持ちを汲み取り、二者間の良好な関係維持に努めている。	
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	毎月の職員会議の時、管理者は法人の運営方針、職員への処遇等について、職員の思いや意見を聞き取りこれを代表者へ伝えるようにしている。また職員は日常的に疑問や意見を管理者に伝え易い環境づくりが出来ている。	管理者と職員は日頃から、利用者にとってより良い介護支援を行えるよう話し合う。利用者や外食に出掛けた際、職員の食事代を半額会社が負担しているため、利用者の希望を取り入れた外出支援が多い。	
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	年2回、個々の自己評価と同時に、上司が努力した点や、勤務状況を評価し、給与・賞与に反映している。また、自己評価・自己目標の記入から、やりがいのある職場環境条件の整備づくりに役立っている。		
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	職員の介護力、経験に合わせた、施設外研修への参加と、法人が行う全体的研修、認知症ケアに関する施設内研修、日々の介護の場面での指導等で、認知症への理解を深めている。		
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	市の介護保険事業者等連絡協議会の開催する研修や、ケアマネ交流会への参加、推進者会議には他のグループホームの管理者の出席を受け、サービス内容の報告や意見交換等でサービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前のフェイスシートや家族・本人の要望などの情報を職員全員が把握し、関わりを始めるようにしている。他入居者への紹介や、入居者同士の特性を考えた席の決定などで、不安にならないようにしている。入居前の見学を勧めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にホームを見学してもらい、ホームの雰囲気、環境を見てもらうと同時に、入居される方の姿、当ホームで暮らせるか、入居者・家族の要望、不安な点を聞き取り、ホームの介護の方針等互いに十分説明して理解を得るようにしている。		
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	家族、担当ケアマネージャー、担当医師、看護師からの情報の聞き取りに重点を置いている。入居前後、主治医、看護師、介護職員が、まず、本人の全体像を把握し、解決すべき課題から今後の暮らしに必要なとする支援の見極めを行っている。		
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	入居者と共に食事やお茶を頂き、テレビや新聞等の話題で共に笑ったり、感動したり、日常の洗濯・掃除・食事作り等の家事を共に行っている。		
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	精神的に不安定な母親を週1回必ず会いに来る息子さん、認知症の進行が著しい母親に昔の良き時代の写真を持って来て見せ、思い出させようとする息子さん、気分転換に外食に出掛けるご家族。懐かしい人達と訪ねて来られるご家族。有難い。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族、親戚、お友達、住んでいた家の近所の方など、多く訪ねて来られます。すべての方々に職員は明るく、雰囲気良くお迎えし、訪れ易いホーム作りを心がけている。よく知っている道を使いよく行っていたお店に買い物に出かけ、ドライブしている。	退居3年後に「父親が亡くなった」と息子夫婦が訪ねてくれた。以前と変わらぬ利用者や職員に「懐かしいな」と喜んで帰られた。家庭を思わせる事業所は、訪問者も家族の一員となっている。外出や外食時には、付き添う家族の食事代を会社が半額負担し、一緒に出掛けやすい工夫をしている。	
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	一人ひとり考えた席の配置。BPSDが見られる利用者においては、職員が間に入りトラブルにならないように気をつけている。ユニット間の交流行事、毎日の輪になっての体操への参加など、お互いを理解し合い助け合う関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も入院先、特養や老健などの入居先へ何度も面会に行き、経過を気にかけている。長期入院で退居された方が回復され入居の希望が出た場合などについて、相談を受けたり、支援を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人思いや家族から(在宅中の生活ぶりからの)希望を聞き取り、実行できるよう努めている。コミュニケーションの取れにくい利用者については、生活暦や、家人からの情報から推察している。	入居直ぐの不穏な利用者も、傍らに寄り添い、思いを汲み取ることで、徐々に落ち着き、穏やかな毎日を過ごしている。行事への参加も無理やりではなく、利用者の意志を尊重している。社交ダンスが趣味の利用者の為に、敬老会にジャズバンドを呼んでいる。	
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	生活暦や本人の性格、既往歴など、本人の今の姿に至るまでについて、家族や入所前のケア関係者からの情報提供を基にフェイスシートに落とし、関わる職員が事前に把握し、介護に当たっている。		
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	今までの生活習慣や趣味、生活暦・既往歴、性格などから共に生活する中で、出来ることを探し、出来なくなったことを見極め、現状の姿から、出来ることの実行に努めている。本人の意思、思いを受け止め寄り添うようにしている。		
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	本人、家族の意向を基に毎月カンファレンスを行い職員が気づいた点やアイデアを話し合い計画に反映させている。特別な変化については気づきノートに記録している。主治医に相談し、関わり方のアドバイスを受け、計画を変更する事もある。	日々の介護支援が、ケアプラン通りに行われているかどうかをケアプランチェック表で確認し、毎月行うカンファレンスの参考にしている。サービス内容に支障が生じれば、話し合いケアプランを変更している。	
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	個別記録に介護計画を反映させて職員が情報を共有・日々確認・実行できるようにしている。毎日の様子や日々変わる対応の変化を申し送りノートに記録し情報を共有し、介護計画の見直し時に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	帰宅願望等、利用者が精神的に不安定な時、馴染みの場所や気分転換のドライブに出かけている。訪問での散髪以外に馴染みの美容室に行ったり、大型電気店に自身がシェーバーを買いに出かけるなど思いに添う支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	老人会・活き活きクラブ・地域の幼稚園・小学校との交流。幼稚園の運動会への参加。近所を散歩して地域の方と会話したり、きれいなお花を頂いたり、馴染みの関係が築けている。		
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	入居前に、対応内容を細かく説明し、本人及び家族の意向でかかりつけ医を決めている。月2回の往診と訪問看護を含め、365日24時間対応で適切な医療の提供と健康管理を受けられている。緊急時は適切な病院への搬送体制も出来ている。	家族が付き添えない時は、管理者が受診支援している。手術当日しか休みが取れない家族に代わって、入院初日に利用者が不安にならないような説明を先生にお願いし付き添った。主治医は利用者の喜ぶ顔が見たいからと、イベント時には被り物を被って受診に来てくれる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員として看護師を配置している。そのほかにも週1回の訪問看護師の訪問もあり、日頃の健康管理が充実している。訪問看護師と24時間連絡が取れる体制で、直ぐに医師の指示、往診が受けられる体制が出来ている。		
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、まず病院関係者に情報を提供を行う。治療の状況や退院時期、退院後など医師や病院関係者と話し合いをもつなどして早期退院を目指している。		
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	入居時に看取りの指針、見取りの同意書の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合もその都度家族・主治医・ホームと話し合いを重ね、事業所の出来る事できない事、体制、ご家族の協力などを話している。26年9月、すみれで1名、99歳での静かな看取りを行なった。	現在終末期の方が1名居る。食欲が無いので、利用者が好きで食べ易い物を、飽きないように品を変え提供している。去年看取った家族からは、「最高の最期を迎える事が出来て良かった」と喜んでもらった。	
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	救命救急訓練は年1回法人全体で行ない職員全員が参加している。利用者の急変、事故発生の際は、バイタルチェック、骨折等身体の変化、異常を見極め、管理者、主治医に連絡などの手順、適切な処置、搬送が出来るよう指導している。		
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	避難訓練は、夜間を想定して年2回行っている。施設連絡網以外に地域連絡網も作り、緊急時の協力体制の強化に努めている。訓練は推進会議時に行ない、メンバーにも避難訓練、消火訓練に参加してもらっている。	運営推進会議の参加者が事業所の3軒隣に住んでいるので、会議と同日に避難訓練を実施している。近所から駆けつけ到着する時間を想定し、訓練開始2分後に、参加者に利用者の誘導をお願いし、より実践に近づけている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員としての守秘義務について職員全員が意識して関わっている。人権、プライバシー保護、個人情報についての研修を行い意識付けを行っている。またその場面があればその場で指導をしている。	職員は、自分達がされて嫌な事は利用者にならない様に気をつけている。親しみを込めて「ちゃん付け」で呼ぶ事業所もあるが、出来る限り苗字で呼ぶように指導している。申し送り時も、「様」を付けて尊厳を守っている。	
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	サービスを提供する時、手伝い・行事への参加・外出、散歩・・・本人に選択できるような問いかけや声かけで、意思決定が出来るように心がけている。		
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	自室で過ごす人、ホールで過ごす人、テレビを見る人と、出来る限り本人が希望する過ごし方を優先している。		
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	日常及び外出の日の服装など本人の好みに合わせた、本人の決定に合わせる様にしている。毛染め、パーマの希望があれば美容院への送迎も行う。		
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	献立を共に考えたり、食事の準備、メニューの記入、食事作り、食前のテーブル拭きや後片付け、お盆拭きなど、それぞれが出来る事を手伝い、食事は職員も共に頂き、楽しむようにしている。	毎年端午の節句には、よもぎを摘み、利用者と一緒に草もちを作る。室内によもぎ一杯の香りが漂い、季節を感じる。お酒の好きな利用者の為に、イベントや外食時はノンアルコールビールを提供し、顔を赤らめながら楽しむ。	
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	一人ひとりの体調や、病歴などを考えた食事、野菜を多く使った食事作り、糖尿病の方へは糖分を調節した食事、水分制限のある方へは摂取の管理などに努めている。また歯、嚥下状態に合わせた食事形態で提供をしている。		
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	食後の口腔ケアの実行。自力で出来ない人、磨き残しがある人の介助や、残歯の無い方は、ガーゼ・舌ブラシなどを使っての口腔ケアを行い口腔内のマッサージ、衛生管理に努めている。		

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
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	すべての利用者の排泄を表に記録している。トイレでの排泄に向けて早目のトイレの声掛け、行動のサインを読んでの誘導。繊維質の多い食材の使用や主治医の指示による服薬でスムーズな排泄が行なえるよう努力している。	各居室の隣にトイレが設置されているが、夜間に場所が分からなくなる利用者の為に、張り紙を貼り、困らない工夫をしている。排泄する行為を覚えていなければ、場所が洗面台だと、利用者の残存能力を信じおむつを使用しない支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝、起床時の牛乳、野菜や根菜類の多い食事に心がけて作っている。一日の水分摂取量の把握と記録、散歩も行っている。散歩に行けない時は室内歩行や、マシンを使い下肢を動かして下腹部を刺激している。		
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ず、個々にそった支援をしている	大体の入浴日は決めているが、その日入りたくなければ翌日にする場合もある。無理強いない。利用者が自分の希望日、時間で入浴をする人もいる。利用者と職員が1対1でゆっくり時間を掛けることで話が弾む。	入浴時はまずシャワーで温めの湯を利用者の手にかけ、直接湯の温度を確認している。体が湯に慣れた頃、温度を少し高めにし、湯船と浴室との温度差が生じないように心がけ、体に大きな負担が掛からないよう気をつけている。	
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	自由に自室に出入りでき、一人ひとりの生活パターンで食後短時間横になる人、夕食後早々自室に戻る人、横になりテレビを観る人、テレビを観ながら眠りにつく人遅くまでリビングで過ごす人、と睡眠に入る時間帯もさまざまである。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を見やすいところに置き、職員がいつでも確認できるようにしている。朝・昼・夕・眠前と分けをし、確実な服薬に努めている。薬が変更された後の変化に気をつけている。場合によっては、主治医に状態を報告している。		
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	塗り絵、食事の下ごしらえ、洗濯たみ、テーブル拭き、…出来る事に参加していただく。買物、花壇の手入れ、散歩、ドライブなど、気分転換を図っている。外食や行事の時は(ノンアルコール)ビールを飲んで楽しんでいる。		
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	ホーム周辺の散歩、ホームセンター等への買い物、市役所への同行、雑めぐり、外食、随時のドライブ、個別外出では、本人の希望で思い思いの場所へ出掛けている。お花見、一日旅行などは、ご家族も一緒に出掛け、外食をし、思い出作りに努めている。	焼肉・ケーキ屋・カラオケ等、個別外出は充実している。法人グループの車を借り、全員で行く初詣・花見・雑めぐり等、季節を感じる外出も多い。人員不足の時には、家族にも協力してもらい、出来るだけ全員で出掛けられる様支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	自分で管理が出来る人は、個人で持っており、自分で支払いをしてもらっている。日頃は、ホームが管理している方も買い物をした時、支払い前にお金を渡し、自分で支払いをしお釣りも頂いてもらうようにしている。		
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	事務所からいつでも電話でご家族や親戚と連絡が取れるようになっている。手紙を書く方については、切手の購入やポストへの投函の手伝いをしている。家族への年賀状は毎年手書きで出している		
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	広いリビング、いつでも出入りできる台所、フロアに6箇所のトイレがありゆったりと過ごせるようになっている。もちろんリビング居室、浴室は、冷暖房完備である。広い窓から外の様子が伺える。思い思いにリラックスできるスペースがあり個々の時間を大切にしている	エアコンの風が直接あたると「寒い」と言われる利用者の為に、風除けに暖簾を使い工夫している。壁には、常にイベント毎に撮影されるスナップ写真や、習字教室の作品がたくさん飾られている。イベントの様子が生き生きと再現されたもので、利用者や家族はとても楽しみにしている様だ。	
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	一人ひとりの所定の場所の他にリビングの壁側やテレビの前にソファや椅子を多く置き、自由に座り過ごせるようにしている。		
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	利用者のなじみの物や、好みの物を置いている。子供や孫の写真、若い時趣味で作った作品などで自室を飾っている。仏壇を持ち込んでいる方もある。家族、知人などの訪問時は一緒に写真を撮り、部屋等に飾っている	使い慣れたベッドや家具等を入居時に持ち込んでもらっているが、ベッドやポータブルトイレを貸している利用者も居る。仏壇を持ち込み、お位牌を気分に合わせて、置き場所を変えている。自作の習字や作品、賞状、家族の写真等を飾り、自分好みの部屋作りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室の入り口には、表札や自身や家族との写真を掲示し自室が確認出来るようにしている。トイレ、浴室、廊下等手すりを取り付けている。一人ひとりに合わせたベッド、必要に応じてポータブルトイレ、呼び出しコールも設置している。		

### 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	3370201547		
法人名	社会福祉法人 郁青会		
事業所名	グループホーム	みつばちハウス	なのはな
所在地	岡山県倉敷市中帯江114-7		
自己評価作成日	平成27年 8月 30日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=3370201547-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=3370201547-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年9月16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)】**

地元の幼稚園・小学校・老人クラブ等との関わり地域の行事への参加、近所の理解を得た地域の一人として生活できています。利用者の明るい表情と笑い声が溢れています。利用者ご家族や親戚の方々が訪問しやすい雰囲気作りや、コミュニケーションに努めています。5月の草もち作り、8月の夏祭り、10月のミニ運動会、12月のお正月用餅つきなどユニット合同での行事の実施に努め、加えて年に2回は、ユニット合同で、利用者・ご家族・職員で食事会を含めた敬老祝賀会・忘年会を開催し、交流・親睦を深めています。管理者・職員は、定期的にあらゆることを話し合い、認知症・介護についての勉強会を持ち、ケアの向上に努めています。本年度2名の方の看取りを行いました。職員の配置を充実させ、利用者への関わりに重点を置き利用者職員が共に暮らす我が家を目指しています。

**【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)】**

--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	24年度より職員全員で考えた「利用者と寄り沿う介護、地域社会・家族との積極的な交流・開かれた施設としての存在」を理念とし、毎朝の朝礼で唱和し職員は共通に認識している。		
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	地域の老人クラブ・幼稚園・小学校の人たちとの交流、ホーム周辺の方々と挨拶を交わしたり、幼稚園の運動会に参加している。		
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	推進者会議での現状報告や病院受診や、買い物などの場での関わりから、地域に受け入れてもらえるよう努力している。		
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	隔月の推進者会議でホームの現状や、利用者の方々の体調、精神面の変化、事業所の体制、等を話し合い、理解をいただいている。メンバーには民生委員・老人会・他のグループホーム管理者もあり多方面からの意見を得ている。		
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	地域包括支援センターの職員の2ヶ月に一度の推進者会議への出席で、ホームの介護の現状等を細かく報告している。また介護についてのアドバイスを受けたり、介護保険制度についてなど情報を伝えてもらっている。		
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	23年度1件の事例があり、代替性を実施した。このことから職員全員が身体拘束ゼロを意識している。身体拘束に関する施設内研修、法人全体での研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。		
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	虐待に関する施設内研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。身体的な虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを認識し防止に努めている。利用者の表情や身体的異常の発見に気を配っている。		

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	今年度後見人がついた方の入居があった。後見人制度についての知識を持てるよう、職員研修等に取り入れたいと考えている。		
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、契約書、重要事項説明書の内容を細かく説明し同意を得ている。又不安な点や質問を受ける時間を設け十分に説明を行っている。		
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	ご意見箱や苦情受付窓口を設けご意見を受け付ける体制を作っている。利用者、ご家族より意見が出た場合は職員全員で話し合い、早急に対処するようにしている。		
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	毎月の職員会議の時管理者は、法人の運営方針、職員への処遇について職員の思いや意見を、聞き取り代表者に伝えるようにしている。また職員が日常的に疑問や意見を管理者に伝え易い環境が出来ている。		
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	年2回、個々の自己評価と同時に、上司が努力した点や、勤務状況を評価し、給与・賞与に反映している。また、自己評価・自己目標の記入から、やりがいのある職場環境条件の整備づくりに役立っている。		
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	職員の介護力に合わせた、施設外研修への参加と毎月1回の認知症ケアに関する施設内研修、日々の介護の場面での指導等で、認知症への理解を深めている。		
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	市の介護保険事業者等連絡協議会の開催する研修や、ケアマネ交流会などに参加、推進会議には、他のグループホームの管理者の参加も受けサービス内容の報告や意見交換でサービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前のフェイスシートや家族・本人の要望などの情報を職員全員が把握し、関わりを始めるようにしている。他入居者への紹介や、入居者同士の特性を考えた席の決定などで、不安にならないようにしている。入居前の見学を勧めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にホームを見学してもらい、ホームの雰囲気、環境を見てもらうと同時に、入居される方の姿、当ホームで暮らせるか、入居者・家族の要望、不安な点を聞き取り、ホームの介護の方針等互いに十分説明して理解を得るようにしている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報を含め、ご家族が、まず必要としているサービス、関わりを優先にケアプランを立て、対応しその後、本人の姿の全体像を把握するよう努めている。		
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	入居者と共に食事やお茶を頂き、テレビや新聞等の話題で共に笑ったり、感動したり、日常の洗濯・掃除・食事作り等の家事を共に行っている。		
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	花見、敬老祝賀会・忘年会など、家族が参加する場づくりと、定期的に母親の散髪に訪れるお嫁さん。毎週末母親に会い来る息子さん。手作りの御節を持参するお嫁さん。家族の絆を絶やさないう訪問しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	友人・知人・親戚、などの訪問を歓迎し、来所しやすい雰囲気作りに職員、施設は努力している。本人の要望で親しい人に会いに行ったり、馴染みの美容室へカットや毛染めに行きます。		
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	本人の要望を取り入れたり、本人の特性・相性を考えた席の配置で利用者間でトラブルとならないよう気を配っている。全員で輪になり風船バレーを行なうなどコミュニケーション作りにも気をつけている。		

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	退居後も入院先への面会に出掛けたり、長期入院から退院後の居場所について、再び当ホームへの入居の受け入れや、特養、老健などの入居の希望などについて、相談を受けたり、支援を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	食事、出かけた場所など、本人の思いを聞き入れ、実行できるよう努めている。コミュニケーションの取れにくい利用者については、生活暦や、家人からの情報から推察している。		
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	生活暦や本人の性格、既往歴など、本人の今の姿に至るまでについて、家族や入所前のケア関係者からの情報提供を基にフェイスシートに落とし、関わる職員が事前に把握し、介護に当たっている。		
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	今までの生活習慣や趣味、生活暦・既往歴、性格などを家族より聞き、現状の姿をプランに移し介護に努めている。出来る事、出来ない事、したい事、したくない事など本人の意思に重点を置き、生活を支援している。		
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	本人、ご家族の意向を基に毎月ケアカンファレンスを行い職員が気づいた点やアイデアを話し合い計画に反映させている。特別な変化については、気づきノートに記録をしている。主治医に相談し関わり方、介護計画を変えることもある。		
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	個別記録に介護計画を反映させて職員が情報を共有し、日々確認・実行できるようにしている。個別の気づきノートへの記録から認知症状の変化の時期や内容を把握し介護計画の見直し、検討に役立てている。		
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	利用者の家族が仕事、病気や、精神疾患で来所が困難な場合、家族に代わって病院受診や入退院の援助を行なっている。妻の入所先に毎日のように面会に行き、その後看取りの場面、通夜、葬儀へ列席の送迎も行った。		

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	老人会・活き活きクラブ・地域の幼稚園・小学校との交流。幼稚園の運動会への参加。近所を散歩して地域の方と会話したり、きれいなお花を頂いたり、馴染みの関係が築けている。		
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	入居前に、対応内容を細かく説明し、本人及び家族の意向でかかりつけ医を決めている。月2回の往診と訪問看護で適切な医療の提供と健康管理を受けられるよう、日々様子について情報提供を行い信頼関係を築いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員として看護師を配置している。そのほかにも週1回の訪問看護師の訪問もあり、日頃の健康管理が充実している。介護職と看護師が情報を共有し入居者の健康管理を行っている。		
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、まず病院関係者に情報を提供を行う。治療の状況や退院時期、退院後など医師や病院関係者と話し合いをもつなどして、早期退院を目指している。		
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	入居時に看取りの指針、見取りの同意書の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合もその都度家族・主治医・ホームと話し合いを重ね、事業所の出来る事できない事、体制、ご家族の協力などを話している。26年12月99歳での静かな看取りを行なった		
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	救命救急訓練は年1回法人全体で行ない職員全員が参加している。利用者の急変、事故発生の際は、バイタルチェック、骨折等身体の変化、異常を見極め、管理者、主治医に連絡などの手順、適切な処置、搬送が出来るよう指導している。		
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	避難訓練は、夜間を想定して年2回行っている。施設連絡網以外に地域連絡網も作り、緊急時の協力体制の強化に努めている。訓練は推進会議時に行ない、メンバーにも避難訓練、消火訓練に参加してもらっている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員としての守秘義務について職員全員が意識して関わっている。人権、プライバシー保護、個人情報についての研修を行い意識付けを行っている。また、その場面においては適宜指導を行っている。		
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	食事のメニューを考える時、食べたい物を聞いたり、お手伝い、行事への参加、外出、散歩・・・本人が意思決定出来るように質問形式での声掛けに心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の健康状態、認知状態、出来る事、したいこと、したくないことなど職員は大体を把握している。無理強いせず出来る限り本人の希望や状態に合わせた過ごし方を優先にしている。		
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	毎日の普段着や外出の日の服装など本人の好みに合わせ、本人の決定に合わせる様にしている。髪型は本人の希望や個性に合わせたカットにしている。希望により馴染みの美容院への送迎を行う。毛染めの色やカットは本人が決めている。		
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	利用者の力に合わせ、食事の準備、メニューの記入、献立を共に考えたり、皮むき、米ときなど食事の下準備、食前のテーブル拭きや後片付けの手伝いなど、出来る事は手伝って頂く。食事時は職員も一緒に楽しく食べている。		
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	一人ひとりの体調や、病歴などを考えた食事、野菜を多く使った食事作りに努めている。1日の水分量の確保、食べ易い硬さや大きさに合わせたり、トロミをつけたりミキサー食と、個々の嚥下状態に合わせた食事の提供を行なっている。		
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	食後の口腔ケアの実行。自力で出来ない人、磨き残しがある人の介助や、残歯の無い方は、ガーゼ・舌ブラシなどを使っての口腔ケアを行い口腔内のマッサージ、衛生管理に努めている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄に向けて早目のトイレの声掛け、誘導を行っている。意思表示の出来にくい利用者について職員は排泄パターンを把握しており、表情の変化を捉えトイレでの排泄が出来るようにしている。		
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	朝、起床時の牛乳の提供、野菜や根菜類を多く使った食事作りを心がけている。散歩やフロア一歩行もやっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりのペースに合わせてゆっくりと時間をかけて入浴をしている。大体の入浴日と時間は決めているが、入りたくない日や時間は無理強いせず、本人の意思に合わせている。		
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	自由に自室に出入りし、一人ひとりの生活パターンで食後短時間横になる人、夕食後早々自室に戻る人、自室で横になりテレビを観る人、遅くまでリビングでテレビを見て過ごす人、と睡眠に入る時間帯もさまざまである。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が薬の管理、確認を行っている。薬情を見やすいところに置き、職員がいつでも確認できるようにしている。朝・昼・夕・眠前と区分けを確実な服薬に努めている。		
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	食事の下ごしらえ、洗濯たたみ、テーブル拭き、編み物、繕い物など出来る事をしていただき、買物、散歩、ドライブなどの気分転換もおこなう。朝食前のモーニングコーヒーや、外出時はビール(ノンアルコール)など、その人らしく生活を楽しむ支援を行なっている。		
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	日常的にホーム周辺の散歩、近所の知人の家に花を見に行く。花見、秋の旅行は、多くのご家族の参加で出かけている。何年も生まれ故郷に帰っていない利用者をご家族の同行と協力を得て連れて行った。		

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	自分で管理が出来る人は、個人で持っており、自分で支払いをしてもらっている。外出先での買い物は出来る限り本人が支払いお釣りの確認をするようにしてる。		
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	事務所からいつでも電話でご家族や親戚と連絡が取れるようになっている。手紙を書く方については、切手の購入やポストへの投函の手伝いをしている。家族への年賀状は毎年手書きで出している		
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	広いリビング、いつでも出入りできる台所、フロアーに6箇所のトイレがありゆったりと過ごせるようになっている。もちろんリビング居室、浴室は、冷暖房完備である。広い窓から屋外の天気や様子などが伺える。		
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	一人ひとりの所定の場所の他にリビングの壁側にソファーやテレビの前に椅子を多く置き、自由に過ごせるようにしている。利用者はそれぞれ自身の落ち着く場所に座りゆっくり過ごしている。		
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	利用者の馴染みの物や、好みの物を置いている。子供や孫の写真、若い時趣味で作った作品、習字クラブの作品、賞状などで自室を飾ったり、植物を育てたりしている。		
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	自室の入り口には、表札を出し、自室の確認が出来るようにしている。トイレ、浴室、廊下には、手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。部屋の中は、一人ひとりに合わせたベッドを使用し、呼び出しのコールも設置している。		