

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	3370106456		
法人名	株式会社さつき		
事業所名	グループホーム みらい (2Fユニット)		
所在地	岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成 28 年 11 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106456-00&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 29 年 2 月 4 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)】

・今年目標の1つとして、「毎月利用者とおやつを作り、日々の張り合いや喜びに繋げる」については、勤務表作成時におやつ作りの日を決めることで実行できるようになった。重度化が進み調理の機会は減ったが、好きなおやつには興味を持たれ、積極的に何を作るか職員と一緒に考えても下された。
 ・もう1つの目標である外出支援については大半の利用者が重度となり車で気軽に外出するというのは困難となったものの、近所にふれあいセンター、公民館や公園があることで、音楽鑑賞や生け花、夏祭り、四季の花等見て楽しむことはできている。
 ・また今回初めて小学4年生向けにみらい新聞を作り、先生と生徒達に見てもらった。後日4年生と交流を行い質問コーナーも設け、今までより、もっとみらいを知ってもらえたのではないかと思います。

【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)】

ケアプランの作成段階においてどの家族も例外なくカンファレンスに参加しており、家族の意見や要望が十分に反映された介護計画となっている。今まで玄関を自由に誰でも出入りできる環境だったが、インターフォンや緊急通報装置などを駆使しながら世情に則した防犯対策を講じている。また、トイレ介助や移乗等、腰への負担軽減を考え、いち早くマッスルスーツを導入している。今後、介護ロボットを活用したサービスが増え、身近な器具になることが期待される。

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、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、その時々々の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	理念は見えやすい玄関、スタッフルームに貼っており、理念を念頭に置き日々の活動やケアを行っている。	理念を各ユニットに掲示し、新入職員には研修を行っている。外部評価や集団指導、実地指導の後、じっくりと事業所全体で理念を振り返る機会を設けている。	
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	町内会の総会や資源ゴミ当番、公民館主催の防災キャンプ等の参加は毎年恒例になっている。利用者も保育園児や小学生、中学生と毎年交流している。	地元の園児の慰問や小中学生の交流やボランティアを毎年受け入れている。また、地域のお祭りではブースを構え、利用者と一緒に焼いたクッキーを差し入れながら、中学生ボランティアや地域住民とふれ合っている。	
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	地域で開催されるさくら祭りで、近隣のGHと共同で毎年GHの紹介や、認知症についてのパンフレットの配布・相談コーナーを設けている。運営推進会議でも理解してもらえるように努めている。		
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	七夕の行事(家族交流会)では以前ご家族から職員名がわかるように、Tシャツに名前を付けて欲しいとの要望があり、実践した。自己評価、外部評価の取り組み状況も報告している。	連合町内会会長や町内会会員、愛育委員などが参加し、2ヶ月に一回開催している。会議で出た「防犯と玄関施錠」については、対策を講じている。	
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	包括支援センター職員とは事業所の取り組み状況は知って頂いている。公民館職員も年1回程度運営推進会議に出席下さっている。事業者指導課は運営等わからないことがあった時のみ相談している。	管理者が窓口となり、地域包括支援センターへ運営推進会議の案内や議事録を送っている。また、市の事業者指導課へは実地指導で分からなかった点を聞いたりしている。市の事業者指導課へは電話で相談することが多い。	事業者指導課との連携・協力体制の構築について期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員はやむを得ず身体拘束を行う場合の手順は理解できている。日中の施錠は行っていないし、身体拘束の必要性等について悩む利用者も今はない。	県主催の研修会に参加したり、年一回、外部で得た身体拘束に関わる資料を使用して勉強会を行っている。根気よく原因を追究し、やむを得ず行う場合は家族の了解を得ている。身体拘束しないで対応できる様に工夫・努力している。	
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	夏に事例をもとに虐待についての勉強会を行った。様々な意見を出し合うことができた。		

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
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	成年後見を活用している利用者はおり、今後も学ぶ機会を持ちたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居にあたり、契約書・重要事項説明書等の内容を理解して頂いた上で締結にあたっている。また、内容が変わった際はご家族に説明、同意を得ている。		
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	毎年ご家族へのアンケートを実施。カンファレンスや面会時にご家族・利用者の要望の確認等行っている。運営推進会議に参加して頂くことで外部者との意見交換が可能で、毎回の報告書を家族に送付している。	家族面会時やメール、事業所での様子や状況を記した手紙を利用しながら、意見や要望を聞き取っている。また、玄関の施錠について家族から意見を聞いたり、利用者から聞き取った言葉を年一回、「今の私」ノートに書き記している。	
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	代表者とは年2回面談する機会を設け、管理者は毎月の会議または、個別面談の機会を設けている。春、夏、秋の家族交流会の内容は全ての職員の意見を会議により取り入れている。	年2回、個別面談を行っている。介護スーツの導入や休憩時間の取得など、職員の要望や意見は運営に反映している。	
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	面談で出た意見で可能なものについては、実行に移してもらっている。また、目標管理シートを今年より取り入れ職員の努力や実績をより把握してもらっている。		
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	内部研修は全ての職員に、外部研修は個々の職員に対し必要と思われる研修内容を学べるように確保している。職員の他施設実習も毎年行っている。内部研修については学びたい内容を職員からも聞き取り入れている。		
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	管理者は2ヶ月に1回、地域のGH管理者と情報交換の場を作り、職員も他のGHへ毎年施設実習に出かている。昨年より他施設の管理栄養士を招き高齢者のしよくじについて勉強会を開催している。		

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
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	必ず入居前に本人に面会し、本人の話を傾聴する。		
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	ご家族とは面談や電話でお話を聞き、ご家族の困っている事等は細かく傾聴、共感の姿勢で対応している。		
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	相談時に本人・家族の思いをよく聞きとる。本人の様子がよくわかるように、相談時の段階で利用者と共に過ごす時間を設け観察を行っている。		
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	利用者の重度化が進み、簡単な家事しか依頼できなくなっているため、大好きなおやつと一緒に作る機会を必ず設けるようにした。毎月、日にちを決めることで職員は意識して声かけし利用者が提案することもある。皆で作ったおやつは感動も大きい。		
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	2ヶ月に一度の手紙や面会時、気になる時は電話連絡等で利用者の様子は知ってもらっている。家族交流会は年3回行っているが多くの家族に参加してもらい喜んでもらえるように心がけている。		
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	入居者の平均年齢が高くなるにつれ身体機能も低下し以前ほど馴染みの場所に行けなくなったが、お友達が会いにきてくれたり、電話をもらったりかけたりしている。	大正琴クラブの仲間や犬を預けている友人等が会いに来てくれたり、職員と一緒に墓参りや近所のスーパーへ買い物に出かけたりしている。	
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	気の合う利用者同士が傍の席になるようにしている。レクレーションの時間は皆で関わりを持ってるように心がけている。		

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	殆どの利用者は亡くなられてことで契約を終了している。しかし、ご家族の中には立ち寄り、ボランティアに来て下さる方もいる。		
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	利用者の担当スタッフが主になって毎年「今の私」を作成。要望や困っていること等聞きだしている。聞き出せない利用者については担当スタッフが日頃の関わりから気付いたことを書いている。	各利用者の担当者が日頃から聞き取った言葉を「今の私」ノートに記し、思いや希望等の把握に努めている。	
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	入居前の面談や事業所からの情報提供、入居後に得た情報等記載された内容を個人ファイルに載せ、職員間で共有している。		
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	心身の状態は朝の申し送り時に夜間から朝の様子を、夕の申し送り時に日中の様子を伝え、気になることは申し送りノートにも記載している。気付き等は会議や朝の申し送り時間を利用し伝えている。		
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の見直しに生かしている	モニタリングは3ヶ月に1回を基本に行い、状況により早めに行うこともある。家族をまじえてのカンファレンスは年1~2回は行っている。訪問看護師に参加してもらうこともある。	ケアプラン作成前のカンファレンスには家族や担当職員、訪問看護師などが参加し、それぞれの意見や要望、気づきが十分に反映された介護計画となっている。遠方の家族には、メールで意見交換している。	
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	介護記録に気づきを記入する覧を設けている。申し送りノートも活用。個人の日々のサービス内容を実践できたかどうか記入するチェックシートを作っている。		
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	年間の予定になくとも気候の良い時はおやつや弁当等を屋外で食べ、気分転換を図るきまぐれ外出を時に行っている。近隣の祭り行事等は、職員だけの対応では難しい時地域のボランティアさんに協力頂き外出することもある		

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	保育園、小学校、中学校との交流は毎年続けることが出来ている。また、公民館やふれあいセンター等で年1回利用者の作品展を開催させて頂いている。		
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・家族が希望するかかりつけ医を基本としているが、こだわらない場合は協力医に主治医となつて頂いている。重度化が進んでいるため、利用者によっては、家族にも職員と同行の協力をしてもらうことはある。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、24時間体制で対応している。訪問看護ステーションとも契約しており、情報伝達も的確に行われている。週一回の歯科医による口腔ケアでは、義歯の調整や歯石処理等を行っている。	
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	週1回、訪問看護による健康チェックを行っており、1週間に起きたこと、気になることを看護師に伝えている。看護師から気になる点があれば、助言をもらい、主治医に連絡をしてもらうこともある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の情報を提供し、入院期間中では、病院に行き、本人の様子等を医療関係者から確認している。退院時は、ホームと契約している訪問看護師にも出席してもらい、カンファレンスを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のでき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	入居時に本人及び家族の意向を確認し、意向の変化は起こると思われるので必要に応じ話し合い、再確認を行っている。重度化・終末期ケアに置いては訪問看護師にも度々話し合いに加わってもらっている。	入居時、家族と同意書を交わしている。家族の意向を重視しながら、利用者の状態変化に合わせて対応している。年間計画に看取りの勉強会を組み込み、訪問看護師から指導・助言を仰いでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回、看護師の指導のもと訓練を行っている。緊急対応マニュアルを作成し、目のつく所に貼っている。		
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	年2回火災時の夜間対応避難訓練を行い、1回は津波対応の避難訓練を行った。公民館主催の防災キャンプにも毎年参加し地域との関わりも行っている。	年2回、事業所内で夜間を想定した避難訓練を行っている。また、年1回、地域の避難訓練にも参加している。2年に1回、消防署の立会いもある。地域の方に避難訓練のお知らせをポスティングしている。米、味噌、水等の備蓄も完備している。	

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	外部評価をきっかけに、入浴時や個人の居室等、ドアの開け閉めなど気を付けるようになった	馴れ馴れしい挨拶やドアの開放を禁止するなど、利用者のプライバシーに配慮した対応と利用者を尊重した言葉かけを日々実践している。	
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	食事に関しては何人もの利用者が苦手な食べ物があり、別メニューでよく対応している。誕生日には好きな食事メニューを聞いたり、ご自分からなかなか言わない方にはAとBとどちらが好きか等聞き出すようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝食時間の前には声かけをするがまだ寝たい人には朝食を遅めに用意している。夜も食後間もなく休まれる人もいればテレビを見て過ごされる人も。昼夜逆転にならない程度に就寝時間も皆異なっている。		
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	行きつけの美容室を利用される方もいたが、重度化が進むことで困難となった。訪問美容師による毛染めやパーマを利用されている利用者は多い		
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	重度化のため、台所に立って一緒に調理することは困難になっており、テーブルで皆と一緒に出来る家事を依頼している。あんパンが大好きな人が多く朝食で時々取り入れている。	地元のスーパーで食材を購入し、職員が手作りしている。近くの公園で持参した弁当を食べたり、事業所の縁側で食事をしたり、ひな祭りの行事には家族と一緒に寿司を作ったりしている。	
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	体重は月1回測定し、日々の食事については毎回食事量を記録している。利用者の状態に合わせて、食事の形態を工夫したり、食事時間外の軽食の用意や栄養補助食品等も利用し栄養状態の安定に努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎回の食後の口腔ケアを基本としているので、声かけを行う。一人できない人や細かいケアの必要のある人には再度職員が磨いている。ご家族の同意のもと、歯科の訪問も利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中は介助の必要な利用者であっても、尿意がはっきりしている場合は、布パンツで対応している。自立困難な利用者には、時間をみてトイレ誘導を行っている。	昼夜でポータブルトイレを利用する人もいるが、職員は各利用者の排泄時間を把握しているので、日中はトイレに誘導している。	
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	毎日行っていたレクリエーションや運動の時間は利用者の重度化により取り入れにくくなっている。お茶を好まれない利用者には別の飲み物で水分補給を心がけ、訪問看護による滴便や、服薬での調整もある。		
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	日中の入浴を基本にしているが、利用者の要望で夕食後の入浴の人もいる。一番風呂希望や曜日を決めた方がいい人にはそのようにし、同性スタッフの介助が良い方にはそのようにしている。	3日に1回のペースで入浴支援しているが、希望があれば、2日に1回のペースでお昼から入浴支援することもある。季節によって柚子や菖蒲湯を提供したり、同性による入浴支援にも取り組んでいる。	
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	昼夜逆転にならないようには気を付けるが、食後休みたい人、疲れやすく自ら横になる人様々なのでその人に合わせている		
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	職員は説明書に目を通している。薬が変更された場合は家族に説明したり、副作用など書かれた薬の説明書を送付している。今年度は入居者の服用する薬について11月勉強会で学ぶ予定		
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	今年から毎月、利用者の好きなおやつ作りを一緒に行っている。忙しいこともあって、つい職員で用意してしまうことを反省し、おやつ作りの日は作っても食べても、良いお顔をしている		
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	利用者の重度化により一度に全員の外出が難しくなっているが、利用者の希望などを聞き外出先を2カ所に分け、別の日に外出するなどの工夫をしている。地域への外出はボランティア・ご家族等の協力を得て皆で出かけるようにしている。	近所のふれあいセンター内の図書館まで散歩したり、孫と一緒に外食したり、職員と一緒に食材を買いに出かけたりしている。去年8月までは日常的に外出していたが、冬場の外出は意識的に控えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は、職員が預かり保管しているが、本人の希望と家族の了解があれば小銭の財布を所持されている。お出かけ時にバックに財布を入れて行かれる方は数名いるがお買い物をする人は今はいない。		
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	利用者が家族に会いたい、電話したい気持ちがあるときは夜間以外はかける事できるように支援している。年賀状を出す時は担当者が必ず出したい人や人数を確認している。		
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	食後ソファでゆっくりテレビを見ながらくつろぐ人もいれば、仲の良い利用者とテーブルを囲んで新聞を見たりお喋りをされる人もいる。ホールの壁は季節に応じた手作りの作品を飾っている。	共有空間は掃除が行き届いており、清潔感がある。対面キッチンから聞こえる包丁の音や美味しい匂いは利用者を和ませている。また、利用者がよんだ川柳や小学生の絵が季節を感じさせている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるように席を隣にしたり向かい合わせにしたりしている。廊下の端の長椅子は、面会に来た家族とお話の場所になっている。いつもソファで居眠りしている人もいる。		
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	入居前に本人、家族とよく話すことで、慣れ親しんだ家具を持ちこまれたり、家族との写真等を置いたり、畳の部屋にしたり、小さな仏壇を置いたりされ本人が過ごしやすい環境づくりを工夫して下さっている。	クローゼットとベッド、エアコンが常備され、利用者の好みで畳を引いている部屋もある。また、転倒防止で床全面にクッションマットを敷いている部屋もあり、利用者が気持ちよく安全に暮らせる様に工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	最も多い事故は転倒で、可能性の高い利用者、よく転倒される利用者に対し、居室内を工夫したり床をクッションフロアに変えるなど行った。居室やトイレを間違う利用者のためわ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	3370106456		
法人名	(株)ささき		
事業所名	グループホーム みらい (1Fユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成28年11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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106456-00&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29年2月4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)】

昨年同様利用者様と一緒に買い物に行ったりしています。また、七夕の集いでは、1F2F合同で行い楽しくクイズをしました。作品展示は地域の方のご協力により、昨年同様ふれあいセンターでさせて頂き、また、公民館でも作品展示をしました。運営推進会議に協力医院のわたなべ歯科の先生に「口腔ケアについて」講義をしていただき、運営委員の方々と共に学ぶ機会を得ることが出来ました。今年度は、手作りおやつを提供するという事で、毎月二回、利用者と共に作っています。

【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)】

ケアプランの作成段階においてどの家族も例外なくカンファレンスに参加しており、家族の意見や要望が十分に反映された介護計画となっている。今まで玄関を自由に誰でも出入りできる環境だったが、インターフォンや緊急通報装置などを駆使しながら世情に則した防犯対策を講じている。また、トイレ介助や移乗等、腰への負担軽減を考え、いち早くマッスルスーツを導入している。今後、介護ロボットを活用したサービスが増え、身近な器具になることが期待される。

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、その時々々の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	理念は見えやすい所に掲示。理念に基づき、利用者に関わる様努力している。地域の行事等、出来る限り参加している。	理念を各ユニットに掲示し、新入職員には研修を行っている。外部評価や集団指導、実地指導の後、じっくりと事業所全体で理念を振り返る機会を設けている。	
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	町内会の資源ゴミ当番などに参加。公民館主催の災害・防災関係の研修に参加。利用者も保育園児や、小・中学生と交流し、地域の行事にも参加している。	地元の園児の慰問や小中学生の交流やボランティアを毎年受け入れている。また、地域のお祭りではブースを構え、利用者と一緒に焼いたクッキーを差し入れながら、中学生ボランティアや地域住民とふれ合っている。	
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	地域のさくら祭りでは、近隣のGHと出店。作品展示。認知症について、チラシを配布。相談所を設け、理解に繋げている。地域の方の協力で、昨年同様、利用者の作品をふれあいセンターで展示させていただいた。		
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	ホームの様子を見て、現状報告や色々な事について話し合いを行ない、より良い運営ができるよう努め、職員にも内容を回覧。今年度は、訪問歯科の先生より講義をしていただいた。	連合町内会会長や町内会会員、愛育委員などが参加し、2ヶ月に一回開催している。会議で出た「防犯と玄関施錠」については、対策を講じている。	
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に運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状など理解して頂き実績など知っていただいたうえで、助言を頂いている。	管理者が窓口となり、地域包括支援センターへ運営推進会議の案内や議事録を送っている。また、市の事業者指導課へは実地指導で分からなかった点を聞いたりしている。市の事業者指導課へは電話で相談することが多い。	事業者指導課との連携・協力体制の構築について期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	やむを得ない場合、家族の同意書を作成し、理解を得ている。現在は対象となる利用者はいない。	県主催の研修会に参加したり、年一回、外部で得た身体拘束に関わる資料を使用して勉強会を行っている。根気よく原因を追究し、やむを得ず行う場合は家族の理解を得ている。身体拘束しないで対応できる様に工夫・努力している。	
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	管理者、職員は虐待防止について、勉強会で学び、理解と共有に努めている。職員皆で考え、様々な意見を出した。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者は居ないが、今後も学ぶ機会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重要事項説明書等の内容を説明し、理解・納得をして頂き締結にあっている。		
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	年一回ご家族にアンケートを実施。日頃の面会、行事、運営推進会議等で意見、要望を聞けるように機会を持っている。また、会議の議事録を家族に送っている。	家族面会時やメール、事業所での様子や状況を記した手紙を利用しながら、意見や要望を聞き取っている。また、玄関の施錠について家族から意見を聞いたり、利用者から聞き取った言葉を年一回、「今の私」ノートに書き記している。	
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	代表者とは年2回職員との個人面談する機会を設けている。要望や相談があれば述べている。可能な事は、反映されている。管理者は職員会議などで意見交換している。	年2回、個別面談を行っている。介護スーツの導入や休憩時間の取得など、職員の要望や意見は運営に反映している。	
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	管理者や職員との個人面談での意見や要望を聞き取り、可能なものについては、改善し働きやすい環境整備に努めている。就業規則は何時でも見る事ができる所に置いている。		
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	内部では月に一度訪看ミーティングを行なっている。外部研修は必要と思う内容のものを、個々に受ける機会を可能な限り参加を促している。		
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	管理者は、定期的に地域のGHの管理者と情報交換をしている。また、相互研修も年一回行っている。また、昨年より他施設の管理栄養士のもと、高齢者の食事作りについて学んでいる。		

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	本人の要望を聞き、出来る限り気持ちを理解し、不安を取り除く様に努めている。入居後も十分な関わりを持つ様にし、信頼関係を作るよう努めている。		
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	面談や電話で話をよく聞き、困っている事、不安や要望に耳を傾け、思い等確認し、関係作りに努めている。		
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	本人・家族の意向をよく聞き、本人の現状もよく聞き必要な支援内容について提案、説明を行なう。		
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	本人の能力に応じて出来る事を無理のない程度に手伝い等してもっている。		
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	電話や面会時、近況報告したり、2か月に一度手紙を出す。家族が出来る事は、協力してもらっている。家族交流会は年3回行っている。		
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	知人やご近所さん、馴染みの人が来られた時、落ち着いて会話が出来る様、雰囲気作りに努めている。	大正琴クラブの仲間や犬を預けている友人等が会いに来てくれたり、職員と一緒に墓参りや近所のスーパーへ買い物に出かけたりしている。	
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	気の合う人同士を同じテーブルにしたり、利用者同士が良好な関係を築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
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	電話で話したり、時々、ご家族と一緒に、遊びに来てくれる事もある。		
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	日々の何気ない会話から、本人の思いや要望を把握し、可能な事は希望に添えるよう努めている。	各利用者の担当者が日頃から聞き取った言葉を「今の私」ノートに記し、思いや希望等の把握に努めている。	
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	家族、本人からの聞き取りやフェイスシート等で把握、職員間で共有している。		
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	日々の様子は記録に残し、気になる事は申し送りやノートに残し、職員全員が現状を共有している。		
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	本人にも意向を聞いて、介護計画を作成している。又、状況の変化があれば、期間に捉われず見直しもしている。	ケアプラン作成前のカンファレンスには家族や担当職員、訪問看護師などが参加し、それぞれの意見や要望、気づきが十分に反映された介護計画となっている。遠方の家族には、メールで意見交換している。	
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	日々の様子やケアの実践できた事は介護記録に残し、実践できたかどうかは、介護支援チェックシートを活用し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	予定していない訪問や、外出にも柔軟に対応している。		

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	近所に一緒に買い物に行ったり、地域の催し物に参加する際には、社協や民生委員や中学生のボランティアに協力していただいている。また、公民館・ふれあいセンターで利用者の作品展を行っている。		
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	通院できる利用者は、職員が付き添う。通院が難しい方は、往診していただいている。必要に応じて家族にも同行していただく事もある。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、24時間体制で対応している。訪問看護ステーションとも契約しており、情報伝達も的確に行われている。週一回の歯科医による口腔ケアでは、義歯の調整や歯石処理等を行っている。	
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	訪問看護師に1回/wの健康チェックを行なってもらい、指示、指導を受け、日常的な健康管理を行っている。気付いた事は、看護師に伝え相談するようにしている。		
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。	入院時は本人の情報を提供し、入院中は面会に行き、医療関係者や、家族から情報を得ている。		
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	重度化、終末期には事前に医師、看護師、家族と話し合いはしている。説明した時は確認書にサインをもらっている。また、必要に応じて再確認している。	入居時、家族と同意書を交わしている。家族の意向を重視しながら、利用者の状態変化に合わせて対応している。年間計画に看取りの勉強会を組み込み、訪問看護師から指導・助言を仰いでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年一回は訪問看護師の指導で訓練している。何が起きても対応できるよう意識し仕事をしている。		
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	年2回火災・1回は地震の避難訓練を行なっている。地域の公民館の災害対策の訓練にも職員が参加し地域との関わりを大切にしている。	年2回、事業所内で夜間を想定した避難訓練を行っている。また、年1回、地域の避難訓練にも参加している。2年に1回、消防署の立会いもある。地域の方に避難訓練のお知らせをポスティングしている。米、味噌、水等の備蓄も完備している。	

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	声掛けや関わりには気を付けている。特に排泄時は、他者が入らないように鍵をかけるようにしている。	馴れ馴れしい挨拶やドアの開放を禁止するなど、利用者のプライバシーに配慮した対応と利用者を尊重した言葉かけを日々実践している。	
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	本人の思いや希望に耳を傾け、会話をする事で思いを汲み取り、可能な事は実現できるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日のスケジュールに沿って生活しているが、自由な時間には、好きなテレビを見たり、歌を唄ったり、本人の希望に沿うようにしている。		
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	定期的に散髪の訪問を利用している。衣類の選択等できる方は自分でしていただく。できない人は、髭剃りや整髪を介助したり衣類の選択を支援している。また、食べこぼし等で汚れた時は、その都度着替えている。		
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	野菜の皮むきや盛り付け等、職員と一緒にしたり、声を掛けるようにしている。旬の食材や彩りにも気を付けている。ホールにメニューを掲示しながら利用者との会話に繋げている。	地元のスーパーで食材を購入し、職員が手作りしている。近くの公園で持参した弁当を食べたり、事業所の縁側で食事をしたり、ひな祭りの行事には家族と一緒に寿司を作ったりしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、必要に応じて水分量をチェックし不足がある時は、本人の好みの物や食べれる物で補い栄養のバランスに気を付けている。		
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。介助の必要な方は職員が介助。2回/W義歯洗浄剤を使用。訪問歯科を利用している方もいる。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、日中はなるべくトイレで排泄できる様支援している。	昼夜でポータブルトイレを利用する人もいるが、職員は各利用者の排泄時間を把握しているので、日中はトイレに誘導している。	
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	便秘気味な方は、医師に相談し、薬を処方してもらい、排便チェックをし、調整している。また、水分量が不足しない様注意し、毎日皆で体操している。		
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	入浴日時は大体決まっているが、本人の気がすまない時は、時間をずらして再度声掛けする。違う職員が声を掛けたり、別の日に入浴してもらっている。	3日に1回のペースで入浴支援しているが、希望があれば、2日に1回のペースでお昼から入浴支援することもある。季節によって柚子や菖蒲湯を提供したり、同性による入浴支援にも取り組んでいる。	
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	昼食後は昼寝を促し、休息をとるようにしている。日中はなるべく身体を動かしたり、穏やかに過ごせるよう支援し、夜間の安眠に繋がる様に努めている。		
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	個々が内服している薬の量、副作用、用法等確認し理解している。、日々の様子観察で変化の確認にも努めている。また、家族にも説明している。		
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	季節の行事や外出ボランティアの訪問等で、気分転換を図っている。個々のできる事は役割分担している。今年は毎月利用者と一緒におやつを作っている。		
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	時々一緒に買い物に行ったり、時々散歩に行ったり、ふれあいセンターに行って、本を観たり、健康遊歩道で遊んで来る事もある。家族と食事に出掛ける利用者もいる。	近所のふれあいセンター内の図書館まで散歩したり、孫と一緒に外食したり、職員と一緒に食材を買いに出かけたりしている。去年8月までは日常的に外出していたが、冬場の外出は意識的に控えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金はホームで預かり保管している。		
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	自ら電話する事は無いが、要望あれば、家族に電話するようにしている。その時、本人と代わり話をする事もある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃で清潔を保ち、温度や湿度にも気を配っている。壁には季節を感じるとれる展示物を貼るようにしたり、花を活けている。	共有空間は掃除が行き届いており、清潔感がある。対面キッチンから聞こえる包丁の音や美味しい匂いは利用者を和ませている。また、利用者がよんだ川柳や小学生の絵が季節を感じさせている。	
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	気の合った利用者同士テーブルが同じになる様配慮している。ひとりになりたい時は、何時でも自室に戻る様介助。自室でテレビを観る事もある。		
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	居室の壁に家族の写真を貼ったり、好きな物を飾って、居心地良く過ごせる様にしている。	クローゼットとベッド、エアコンが常備され、利用者の好みに畳を引いている部屋もある。また、転倒防止で床全面にクッションマットを敷いている部屋もあり、利用者が気持ちよく安全に暮らせる様に工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所の表示を大きく解りやすくしている。また、通路には歩行の妨げになるような障害物を置かない様にしている。玄関にセンサーを設置し、安全にも配慮している。		