

# 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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	令和2年2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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index_php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3390200859-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index_php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3390200859-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年2月21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"> <li>生活上で何か問題があれば、その都度、倉敷平成病院認知症疾患センターの涌谷医師(センター長)に連絡を取り、相談できる環境にあり、細やかな情報提供をすることができる。困難事例については涌谷医師が施設へ来て、のぞみ職員とカンファレンスを行い問題解決に向けて取り組んでいる。</li> <li>看護師との連携があり、医療的な相談や処置の対応ができています。また、受診が必要な時は、職員が付添い、平成病院に行く体制がある。</li> <li>普段から、散歩、買い物、外食など外に出る機会を作り 気分転換や季節を肌で感じて頂くようにしている。</li> <li>「のぞみ家 家訓」と称して、グループホームの職員が働くうえで重要な事を自分たちで考え、それを理念に掲げ実践している。</li> </ul>
---

## 【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>研修を充実させ、認知症の理解・介護技術の向上・職員の資質向上を図り、利用者の安心で安全な暮らしの支援に繋げている。地域交流にも法人全体で取り組んでおり、秋祭り・収穫祭・のぞみカフェ・保育園児のお招き会等、地域の人達とふれあう機会も多い。外出支援も積極的に行っており、地域社会と繋がりを持つことで、これまで培ってきた社会性も継続できるように支援している。「笑う門には福来る。皆で伸ばそう健康寿命」とケア目標に挙げ、普段の生活の中にリハビリを取り入れている。「元氣じゃないと笑顔になれない」と、廊下での歩行訓練や、階段昇降で筋力低下を防いでいる。車椅子の利用者も食事は、立位保持・移乗動作のリハビリとして、その都度椅子に座り替えている。職員の離職が少なく、働きやすい職場であることが窺える。管理者も「辞めない職場作り」を目指しており、職員の思いや要望をよく聞いている。職員間のコミュニケーションも良く図られ、協力体制も整い、利用者本位の生活支援ができています。</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ます (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、生き活きと働いている (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
<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	スタッフで話し合い独自の理念を作成 法人全体の理念、事業所(ピースガーデン)の理念を念頭に実践している。	法人理念・ピースガーデン倉敷のケア目標は週1回の全体朝礼で唱和し、職員間の共有を図っている。笑顔の多い「のぞみ」でありたいと、身近な目標や家訓を作成している。ホールを中心に掲示しており、常に理念に立ち返り、実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民に参加いただける行事を年3回開催したり、地域清掃を毎週行い地域交流を行っている。ボランティアの方を積極的に受け入れ、カフェや紙芝居、外出の手伝い等で協力いただいている。	秋祭り・収穫祭・認知症カフェ開催には、200枚のチラシをポスティングし参加を依頼した。定期的な訪問のボランティアも多くあり、体操やハーモニカ演奏で楽しませてくれている。畑の管理も手伝ってくれ、大きなトウモロコシやさつま芋を収穫した。	
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	近隣のスーパーの利用や散歩をすることで、認知症の方の行動や会話を理解していただくと共に、平成病院神経内科医師を中心に地域住民への認知症の勉強を開催している。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を行っている。地域の方へ運営状況やご利用者、ご家族の声をスタッフからの報告している。また、逆に地域の方からのご意見をサービス向上に活かしている。近隣のGHの運営推進会議に参加している。	地域包括支援センター職員から地域の認知症カフェの案内があり、「のぞみカフェ」にもサポート役を申し出ている。コミュニティー協議会からは小学校の敬老会に参加してはどうか等の提案をもらい、利用者の生活の活性化を検討している。	看護部長・管理栄養士の報告からも方針や取り組みがよく分かる。家族参加がないことを残念に思う。誘い方を工夫し諦めず、出席を依頼して欲しい。家族の理解と支援の深まりに期待を寄せる。
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	運営や規定等の相談を指導監査課にお願いしながら取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、実情を理解してくれ、協力関係も構築されている。市職員には電話で質問や相談をし、アドバイスを受けている。担当者が代わった時は出向いて行くようにし、顔馴染みの関係作りに努めている。	
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	建物の構造上、自由に外へ出る事は難しい。しかし、グループホーム内は自由になっており、身体拘束はしていない。外出の希望があれば、可能な限り、希望に添えるよう努力している。身体拘束の研修を行いスタッフ一人ひとり意識を持って身体拘束ではない方法でのケアを考え取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を設け、研修でも取り上げ、職員間の意識を高めて取り組んでいる。行動を制限する前に、原因を探ったり、利用者の心理状態を考えたりし、どうすれば良いかと検討している。転倒予防の為に筋力を上げるリハビリを試みたり、心を落ち着けるケアを考えたりしている。	
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	高齢者虐待について研修を行っている。日々、職員同士で意見交換をしながら、虐待防止に努めている。外部の研修にも積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後継人に普段の生活について定期的にお知らせしている。 法人で開催している研修に参加し、伝達講習で職員に周知を図っている。		
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	契約時は説明に十分な時間を持ち、質問についても時間をかけ納得して頂けるようお答えしている。改定の際は、お一人ずつ連絡し、説明している。		
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	苦情受け付け担当者を管理者、各ユニットリーダーで配置している。複合施設全体で、ご意見箱を設置しており、必要があれば施設長との面談を行う体制がある。	職員から積極的に話しかけるようにし、月1回は家族との面談の機会を作っている。担当職員は家族の体調も気遣い、要望を聞き取る努力をしている。入浴時のパニックを減少させる為に話し合い、同性介助を提案され試行している。	
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	毎月のユニット会議での意見交換を行っている。意見を出しやすい環境づくりに努めている。必要があれば、管理者やユニットリーダーとの面談も行っている。また、法人の代表にも意見を聞いてもらえる機会があり状況を伝えている。	支援方法や対応について話し合い、提案・試行・再検討を繰り返し、日々更新し反映させている。管理者は職員も笑顔でいられるよう、一人で悩まない「のぞみ家家訓」を基本方針に据え、働きやすい環境整備に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課表目標面接シートを各自記入し自己の目標、求められている事柄を互いに理解し向上心を持って働ける仕組みがある。リーダー、管理者、代表等それぞれ面談も設けられている。		
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	法人内でキャリアパスを明確化し、職員のレベルに合った研修を受ける機会が与えられている。法人外の研修へも積極的に参加しGH内での研修も活発に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内外での研修や福利厚生を通し他部署の職員との交流も多い。法人外での研修では同業者との交流があり施設の質を向上させる良い刺激となっている。		

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>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	入居前の情報や生活背景を把握する為、自宅訪問をしたり、利用中の施設へ利用状況を見に行ったりし情報収集している。また、本人と顔見知りになる事で不安を軽減している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時に、現在の問題を双方で理解し、十分な話し合いを持つことで解決していくと共に良い関係づくりを実践している。		
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	今必要なサービスは何か、家族からしっかり希望をお聞きし、求められている事を見極め、対応している。		
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	1日の食事やお茶の時間、団欒も共に過ごすことで、家族の様な関係が作られてきた。また、一方的な介護にならぬよう皆が認識している。		
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	仕事を抱えた家族は疎遠となりがちなため、家族に日常の様子を時折、電話でお知らせしたり、毎月発行の新聞とコメントにより対応している。		
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	馴染みの方の面会を積極的に受け入れ、今までの関係が保たれるよう配慮しており、いつでも面会に来ていただけるような雰囲気作りに努めている。また、電話やメール等でお互いの近況を伝えあっている。	家族と一緒に外出し、法事に参加したり、外食を楽しんだりする利用者もいる。職員と隣のスーパーで買い物をしたり、近所の理髪店を利用したりしている。店員とも顔馴染みになっており、地域社会との繋がりも大切に考え、継続支援に努めている。	
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	脳トレや創作など一人だけではありません、利用者間で交流が出来るよう配慮しており、それぞれの性格に合わせて席を配置している。		

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	サービス利用終了後、元利用者が亡くなった後も管理者からご家族へ労いの連絡をしたり、先方から寄付の申し出がある。良好な関係を継続するよう努めている。		
<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	暮らし方を考える上で、今までの生活歴、家族からの情報をもとに、本人から意向を聞き、生活して頂いている。	普段の会話の中から思いを汲み取り、本人本位に検討している。生活歴から考慮し、ポタン付け等を頼んでみることもある。新しい体験も試し、成功体験を積んでもらい、有する力を発揮できる場を作っている。	
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	それまでの担当ケアマネからの情報はもちろん、ご家族・本人からの情報をしっかり聞き取りする。支援が必要になる以前の事もしっかり聞くようにしている。また、ご家族が来所された時やカンファレンスの時にも情報収集している。		
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	一人ひとりの意向を確認し、医師の指示のもと、一日の過ごし方を決めている。日々の暮らしの中で本人の可能性を把握するようにしている。		
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	東西それぞれのユニットで毎月話し合いを行っている。活発な意見交換が出来ており深く理解するために努力している。チームとしてご本人がより良く暮らすための介護計画作成に取り組んでいる。	家族を含めたチーム全体で取り組む計画作成を意識している。カンファレンスに家族参加を促し、目標設定と一緒に話し合う家族もいる。フローシートにケアプランチェックを行い、記録を活かし、6か月～1年で見直し作成している。	
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	日々の様子を記録することで、情報を共有している。また、定期的にカンファレンスを行い、一人ひとりに合ったケアの提供を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の病態や個々を知る事で、ニーズの把握や対応が容易となり、ケアの工夫で柔軟な支援や多機能化に努めている。GHだけでは難しいニーズもグループ全体でチームとして取り組む事が出来ている。		

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	地域のスーパーや散髪屋を利用したり、保育園と交流することで、豊かな暮らしを楽しめるように配慮している。		
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	定期的な受診はもとより、神経内科の専門医の当施設でのカンファレンスは、入居者にとっても職員にとっても心強い。	本人や家族が希望する医療機関の受診を支援し、介護タクシーを利用して入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。週2回、看護師の訪問があり、24時間の医療連携体制が整い、医療面での安心に繋がっている。	
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	介護職での判断が出来ないことや気づきがあった際には看護師にすぐ連絡し来てもらう事が出来る体制である。また、夜間にも電話にて相談できる体制をとっており急変に備えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にDrはもちろん、Ns、病院の介護士にもわかりやすい情報提供を行っている。MSWの協力や情報交換も密に行っており、早期退院できるよう努めている。また、細目に面会にも行っておりタイムリーな情報収集を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については入居前に話し合いを持ち、書面をもって意思表示している。主治医との連携を密に行うことで、終末期に向けた家族との話し合いを行っているが、まだ不十分な所もあり、重度化、高齢化が進んできた当事業所の大きな課題となっている。	入居時に説明し理解を得ているが、医療面での必要度が増してきた時点で話し合い、医療機関や他施設を選択してもらっている。2階に地域密着型特養があり、同じ建物内で、1ユニット9人のグループホームと大差ない環境の特養も選択できる。	
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	年間の勉強会に必ず急変時の対応を取り入れており、事故発生時にはすぐに対応できるようにしている。また、事故発生時や急変時の当事者が他スタッフへの伝達も行っている。		
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	複合施設(デイ・特養・ショート・GH)全体で年2回避難訓練と消化訓練を実施している。防災については倉敷市の防災マップを使用し伝達講習を実施している。	火災時避難訓練は日中、夜間想定で2回行い、災害時避難訓練も1回行っている。業者の協力を得て、水消火器の使い方も実践している。水害時は遠方の職員が駆け付けることができないことも想定し、緊急連絡網の見直しや整備を行った。	

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
<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	本人の性格や生活歴を把握した上で一人ひとりに合った声掛けを行っている。 人格を尊重し、温かみのある対応ができるよう配慮している。	認知症・接遇・人権擁護・倫理・法令遵守・個人情報保護等の研修を充実させ、確実な知識に基づいた支援ができる様に取り組んでいる。人生の先輩として接し、声をかける様にしている。ケースカンファレンスで話し合い、尊厳保持に努めている。	
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	職員が主導するのではなく、自己が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	本人の性格や生活歴を考慮し、出来るだけ一人ひとりのペースに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	今までされてきたお化粧を継続して出来るよう支援したり、着たい服を着てもらっている。毛染めやカットも要望に合わせて支援している。		
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	定期的に入居者の嗜好を調査している。また、食事前のおしぼりの準備や食後の机拭きなどを手伝って頂いている。また、手作りおやつと一緒に作って、食べて片付けまで行っている。	嗜好調査・満足度調査や検食を行い、美味しい食事の提供に努めている。週1回は手作りおやつの日を設け、職員が個性を活かし、工夫して作っている。利用者も職員も楽しんでいる様子がおやつノートの記述から見て取れる。	
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	定期的な体重管理を行っている。また、食事摂取量、水分摂取量を記録し栄養や水分量を把握している。		
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、声掛けにて行っている。自分一人で行えない利用者には介助している。夜間は出来るだけ義歯を外し洗浄剤で清潔を保つよう配慮している。		

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	失禁する方が多い為、排泄パターンの把握に努め、おむつ使用を減らし、なるべくトイレでの排泄が出来るよう工夫している。	ひとり一人の能力や習慣に応じて個別の支援をしている。職員の意見や提案を試して、失敗や成功を経て、最良の支援方法を探っている。できるだけトイレで、気持ちよく排泄できるように支援している。	
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	一人ひとりの排便状態を把握し、適度な水分摂取と運動を取り入れるなどして、便秘の予防を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴ではあるが、希望があれば可能な限り対応している。	ひとり一人の入浴が清潔で気持ちの良いものとなるよう、その都度浴槽を磨き、新しい湯を張っている。冬場のみならず年間を通じて皮膚の保湿に気を配り、ワセリンを塗布している。できるところは自分で行ってもらう様にし、自立保持に努めている。	
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	就寝時間は基本的には個々にお任せしている。その時々状況に合わせて、声かけ、光、室温調整などを行い、気持ちよく眠れるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	担当の医師には定期的に利用者の状態の情報提供を行い、薬効の相談や量の調節をお願いしている。急な変化についても、担当医と相談できる体制をとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や嗜好を考慮し、役割を持ってもらい、日々の生活に張り合いが持てるように配慮している。また、季節を感じられる外出行事にも力を入れている。		
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	天候や体調に配慮しながら屋外の散歩や買い物は頻回に行っている。また、近くに歩いて食事に行ったり、好きなものを買に行くなどの援助を行っている。	季節の花を見に出かけたり、名所・旧跡を訪れたり、月に1回は全員での外出をしている。日常的にも買い物や外食に出かけ、気分転換を図っている。散歩時に隣の園庭で園児の遊ぶ様子を見ることもある。「お招き会」にも来てくれている園児との交流は、利用者の楽しみの一つになっている。	

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
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	家族の理解が得られる方については本人にお金を所持してもらい、自販機や買い物の際、自由に使う事が出来るようになっている。		
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	家族や友人からの電話は本人と話ができるようにしている。また、手紙やハガキのやり取りについても本人と一緒に郵便局まで行くようにしている。海外在住の家族にはメールを送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある創作物、行事の写真等を貼りだしている。共用場所に花を置くなどして落ち着いた空間となるよう配慮している。	清潔保持を心掛け、定期的に換気や消毒をし、気持ちよく過ごせる空間作りに努めている。テレビを見る空間と食事や作業をする空間を分け、テレビ前にはゆっくり座れるソファを置いている。思い思いの場所で寛いで過ごすことができる共用空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの中にソファと食卓があり、思い思いの場所へ座って過ごしている。また、少し離れた廊下の端の静かな場所へ椅子を設置しており、独りになる事も出来る。		
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	寝具や家具など基本的には家で使っていた物を持ち込んでいただき、自宅と同じ空間づくりを目指している。	自分のスペースであると認識し、落ち着いて過ごすことができるように「本人の良いように」を基本に居室作りをしている。家族との思い出の写真を飾ったり、鏡台を持ち込みおしゃれを楽しんだり、一人ひとりの個性が感じられる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全第一で自立した生活ができるように家具を配置したり、安全のためのセンサー設置で環境面での配慮を行っている。「できること」を活かした生活が送れるよう支援している。		

# 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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	令和2年2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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=3390200859-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=3390200859-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年2月21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"> <li>生活上で何か問題があれば、その都度、倉敷平成病院認知症疾患センターの涌谷医師(センター長)に連絡を取り、相談できる環境にあり、細やかな情報提供をすることができる。困難事例については涌谷医師が施設へ来て、のぞみ職員とカンファレンスを行い問題解決に向けて取り組んでいる。</li> <li>看護師との連携があり、医療的な相談や処置の対応ができています。また、受診が必要な時は、職員が付添い、平成病院に行く体制がある。</li> <li>普段から、散歩、買い物、外食など外に出る機会を作り 気分転換や季節を肌で感じて頂くようにしている。</li> <li>「のぞみ家 家訓」と称して、グループホームの職員が働くうえで重要な事を自分たちで考え、それを理念に掲げ実践している。</li> </ul>
---

## 【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 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、生き活きと働いている (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
<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	スタッフで話し合い独自の理念を作成 法人全体の理念、事業所(ピースガーデン)の理念を念頭に実践している。		
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	地域住民に参加いただける行事を年3回開催したり、地域清掃を毎週行い地域交流を行っている。ボランティアの方を積極的に受け入れ、カフェや紙芝居、外出の手伝い等で協力いただいている。		
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	近隣のスーパーの利用や散歩をすることで、認知症の方の行動や会話を理解していただくと共に、平成病院神経内科医師を中心に地域住民への認知症の勉強を開催している。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を行っている。地域の方へ運営状況やご利用者、ご家族の声をスタッフからの報告している。また、逆に地域の方からのご意見をサービス向上に活かしている。近隣のGHの運営推進会議に参加している。		
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取り組んでいる	運営や規定等の相談を指導監査課にお願いしながら取り組んでいる。		
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	建物の構造上、自由に外へ出る事は難しい。しかし、グループホーム内は自由になっており、身体拘束はしていない。外出の希望があれば、可能な限り、希望に添えるよう努力している。身体拘束の研修を行いスタッフ一人ひとり意識を持って身体拘束ではない方法でのケアを考え取り組んでいる。		
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	高齢者虐待について研修を行っている。日々、職員同士で意見交換をしながら、虐待防止に努めている。外部の研修にも積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後継人に普段の生活について定期的にお知らせしている。 法人で開催している研修に参加し、伝達講習で職員に周知を図っている。		
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	契約時は説明に十分な時間を持ち、質問についても時間をかけ納得して頂けるようお答えしている。改定の際は、お一人ずつ連絡し、説明している。		
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	苦情受け付け担当者を管理者、各ユニットリーダーで配置している。複合施設全体で、ご意見箱を設置しており、必要があれば施設長との面談を行う体制がある。		
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	毎月のユニット会議での意見交換を行っている。意見を出しやすい環境づくりに努めている。必要があれば、管理者やユニットリーダーとの面談も行っている。また、法人の代表にも意見を聞いてもらえる機会があり状況を伝えている。		
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回人事考課表目標面接シートを各自記入し自己の目標、求められている事柄を互いに理解し向上心を持って働ける仕組みがある。リーダー、管理者、代表等それぞれ面談も設けられている。		
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	法人内でキャリアパスを明確化し、職員のレベルに合った研修を受ける機会が与えられている。法人外の研修へも積極的に参加しGH内での研修も活発に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内外での研修や福利厚生を通し他部署の職員との交流も多い。法人外での研修では同業者との交流があり施設の質を向上させる良い刺激となっている。		

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>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	入居前の情報や生活背景を把握する為、自宅訪問をしたり、利用中の施設へ利用状況を見に行ったりし情報収集している。また、本人と顔見知りになる事で不安を軽減している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時に、現在の問題を双方で理解し、十分な話し合いを持つことで解決していくと共に良い関係づくりを実践している。		
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	今必要なサービスは何か、家族からしっかり希望をお聞きし、求められている事を見極め、対応している。		
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	1日の食事やお茶の時間、団欒も共に過ごすことで、家族の様な関係が作られてきた。また、一方的な介護にならぬよう皆が認識している。		
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	仕事を抱えた家族は疎遠となりがちなため、家族に日常の様子を時折、電話でお知らせしたり、毎月発行の新聞とコメントにより対応している。		
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	馴染みの方の面会を積極的に受け入れ、今までの関係が保たれるよう配慮しており、いつでも面会に来ていただけるような雰囲気作りに努めている。また、電話やメール等でお互いの近況を伝えあっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	脳トレや創作など一人だけではなく、利用者間で交流が出来るよう配慮しており、それぞれの性格に合わせて席を配置している。		

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	サービス利用終了後、元利用者が亡くなった後も管理者からご家族へ労いの連絡をしたり、先方から寄付の申し出がある。良好な関係を継続するよう努めている。		
<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	暮らし方を考える上で、今までの生活歴、家族からの情報をもとに、本人から意向を聞き、生活して頂いている。		
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	それまでの担当ケアマネからの情報はもちろん、ご家族・本人からの情報をしっかり聞き取りする。支援が必要になる以前の事もしっかり聞くようにしている。また、ご家族が来所された時やカンファレンスの時にも情報収集している。		
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	一人ひとりの意向を確認し、医師の指示のもと、一日の過ごし方を決めている。日々の暮らしの中で本人の可能性を把握するようにしている。		
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	東西それぞれのユニットで毎月話し合いを行っている。活発な意見交換が出来ており深く理解するために努力している。チームとしてご本人がより良く暮らすための介護計画作成に取り組んでいる。		
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	日々の様子を記録することで、情報を共有している。また、定期的にカンファレンスを行い、一人ひとりに合ったケアの提供を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の病態や個々を知る事で、ニーズの把握や対応が容易となり、ケアの工夫で柔軟な支援や多機能化に努めている。GHだけでは難しいニーズもグループ全体でチームとして取り組む事が出来ている。		

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	地域のスーパーや散髪屋を利用したり、保育園と交流することで、豊かな暮らしを楽しめるように配慮している。		
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	定期的な受診はもとより、神経内科の専門医の当施設でのカンファレンスは、入居者にとっても職員にとっても心強い。		
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	介護職での判断が出来ないことや気づきがあった際には看護師にすぐ連絡し来てもらう事が出来る体制である。また、夜間にも電話にて相談できる体制をとっており急変に備えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にDrはもちろん、Ns、病院の介護士にもわかりやすい情報提供を行っている。MSWの協力や情報交換も密に行っており、早期退院できるよう努めている。また、細目に面会にも行っておりタイムリーな情報収集を行っている。		
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	重度化や終末期については入居前に話し合いを持ち、書面をもって意思表示している。主治医との連携を密に行うことで、終末期に向けた家族との話し合いを行っているが、まだ不十分な所もあり、重度化、高齢化が進んできた当事業所の大きな課題となっている。		
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	年間の勉強会に必ず急変時の対応を取り入れており、事故発生時にはすぐに対応できるようにしている。また、事故発生時や急変時の当事者が他スタッフへの伝達も行っている。		
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	複合施設(デイ・特養・ショート・GH)全体で年2回避難訓練と消化訓練を実施している。防災については倉敷市の防災マップを使用し伝達講習を実施している。		

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
<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	本人の性格や生活歴を把握した上で一人ひとりに合った声掛けを行っている。 人格を尊重し、温かみのある対応ができるよう配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が主導するのではなく、自己が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	本人の性格や生活歴を考慮し、出来るだけ一人ひとりのペースに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	今までされてきたお化粧を継続して出来るよう支援したり、着たい服を着てもらっている。 毛染めやカットも要望に合わせて支援している。		
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	定期的に入居者の嗜好を調査している。また、食事前のおしぼりの準備や食後の机拭きなどを手伝って頂いている。また、手作りおやつを一緒に作って、食べて片付けまで行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的な体重管理を行っている。また、食事摂取量、水分摂取量を記録し栄養や水分量を把握している。		
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、声掛けにて行っている。自分一人で行えない利用者には介助している。夜間は出来るだけ義歯を外し洗浄剤で清潔を保つよう配慮している。		

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	失禁する方が多い為、排泄パターンの把握に努め、おむつ使用を減らし、なるべくトイレでの排泄が出来るよう工夫している。		
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	一人ひとりの排便状態を把握し、適度な水分摂取と運動を取り入れるなどして、便秘の予防を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴ではあるが、希望があれば可能な限り対応している。		
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	就寝時間は基本的には個々にお任せしている。その時々状況に合わせて、声かけ、光、室温調整などを行い、気持ちよく眠れるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	担当の医師には定期的に利用者の状態の情報提供を行い、薬効の相談や量の調節をお願いしている。急な変化についても、担当医と相談できる体制をとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や嗜好を考慮し、役割を持ってもらい、日々の生活に張り合いが持てるように配慮している。また、季節を感じられる外出行事にも力を入れている。		
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	天候や体調に配慮しながら屋外の散歩や買い物は頻回に行っている。また、近くに歩いて食事に行ったり、好きなものを買に行くなどの援助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の理解が得られる方については本人にお金を所持してもらい、自販機や買い物の際、自由に使う事が出来るようになっている。		
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	家族や友人からの電話は本人と話ができるようにしている。また、手紙やハガキのやり取りについても本人と一緒に郵便局まで行くようにしている。海外在住の家族にはメールを送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある創作物、行事の写真等を貼りだしている。共用場所に花を置くなどして落ち着いた空間となるよう配慮している。		
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	リビングの中にソファと食卓があり、思い思いの場所へ座って過ごしている。また、少し離れた廊下の端の静かな場所へ椅子を設置しており、独りになる事も出来る。		
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	寝具や家具など基本的には家で使っていた物を持ち込んでいただき、自宅と同じ空間づくりを目指している。		
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	安全第一で自立した生活ができるように家具を配置したり、安全のためのセンサー設置で環境面での配慮を行っている。「できること」を活かした生活が送れるよう支援している。		