

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29年8月29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=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370201547-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 岡山支社		
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29年9月15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員として生活出来ています。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。8月の夏祭り、9月の敬老祝賀会、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、ご利用者・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。昨年と今年と2名の方の看取りを行いました。職員の配置を充実させ、ご利用者への関わりに重点を置き、ご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)】

事業所は、自宅での生活が困難になった高齢者の緊急な受け入れにも対応している。身の回りの物が何も無いまま緊急入所することもあり、着替えは、職員の服等で代用している。通常は、家族や本人と事前に面談し、本人の状況を把握した上での受け入れであるが、緊急時の場合は何も情報がない。その中で、管理者や職員は、少しでも自分らしさを取り戻してもらうため、傍に寄り添い、手助けや支援をしている。入所当初、トイレに行くこともできなかった利用者が、尿意を感じるようになり、自らトイレに行けるまで回復している。これからも、困っている高齢者を支援したいという優しい気持ちを大切にしたいと思っている。

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
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	24年度より職員全員で考えた「わたしたちは、安心・安全・寄り添う介護と、ご家族・地域との関わりを大切に、訪れやすいホームを目指します」を理念とし、ご利用者家族にしっかり傾聴したり、地域やグループホームでの催し物がある時は、地域の方にも協力して頂いています。職員全員関われる様にしています。	理念は職員一人ひとりに用紙を渡し案を書いてもらい、職員全員が共感できるものを抜粋して作成している。理念を考えた職員が現職として活躍しているの、必然的に実践されている。	
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・小学校の人達、地域の人達との交流を深めたり、地域での催し物などに参加している。	地域との関わりを大切にしたいと考え、理念にも掲げ日頃から挨拶を交わし交流を深めている。行事を実施する際は近隣の会社が駐車場を貸してくれる。隣人は事業所周辺の草抜きをしようとした時、鍬等を貸してくれる。	
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外出や散歩の時などに、地域の方と関わり、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、理解をして頂いている。地域の民生委員、老人会、他のグループホーム管理者に参加して頂き、多方面からの意見を得ている。	運営推進会議では、利用者の活動状況や受診内容を報告し、参加者の意見を聞き運営に活かしている。家族、地域の方、他のグループホーム等が参加し、互いに情報交換を行い、有意義な会議を開催している。	
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	隔月の推進者会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、ホームでの介護の現状などを細かく報告をしている。介護について色々なアドバイスを受けてたり、介護保険制度についてなど情報を伝えてもらっている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加してくれており、事業所の実情や取り組みを伝えている。書類の提出時や解らない事がある時は、自ら役所に赴き色々教えてもらっている。	
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	23年度1件の事件があり、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、法人全体での研究を行い、意識をもってケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに努めている。同じ場所に長時間座った状態も身体拘束に該当すると考え、場所を移動させ変化や気分転換の機会を作る様にしている。帰宅願望のある利用者には、帰りたい気持ちを汲み取り、ほぼマンツーマンで対応し寄り添っている。	
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常に気を配っている。		

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	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、重要事項説明書の内容を細かく説明し、同意を得ています。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。ご利用者家族より意見が出た場合、職員全員で話し合い早急に対処するようにしている。	面会時に利用者の状況を伝え、家族の要望を聞き対応している。利用者に好きな物を食べさせてあげたいとの思いから持って来てくれた差し入れを、他の利用者には気づかれないように、そっと食事に1品添えている。	
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。	職員が家庭の事情で勤務の変更を希望した時は、出来るだけ対応をしている。入所したばかりで暴れる利用者の対応に職員が夜勤に不安を感じた場合は、管理者が利用者が寝付くまで一緒に働いている。	
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作りに役立てている。		
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研修への参加と、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	推進者会議には地域包括支援センターの職員に参加して頂き、色々な場面での対応の仕方などのアドバイスを頂く。他のグループホームの管理者の意見交換も行っている。		

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
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、関われるようにしている。他のご利用者との良い関係性が持てるようにサポートを心掛けている。		
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、ホームでの雰囲気、環境を見てもらい、ホームで安心して生活出来るかどうか見てもらう。ご利用者・ご家族の要望、不安な点を聞き、しっかりと説明しご理解して頂くよう努める。		
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	担当者が情報を集め、必要としているサービスを、本人・ご家族からの要望などを聞き、ケアプランに反映させられるように努める。		
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	ご利用者と一緒に食事をしたり、お茶を飲んだり、談話をしたりして、関係性を築いている。また、食器洗い、お盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみもして頂いている。		
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	お花見、敬老祝賀会、忘年会などにも家族の方にも参加して頂き、ご利用者と一緒に過ごせる時間を作る。またご家族から色々話を聞いたりして、共に支えていく良い関係性を築いている。		
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、身内の方など、いつでも訪問して頂けるように、雰囲気作りを努力しています。	面会時はゆっくりと落ち着いて話してもらえよう、談話室を使用してもらっている。遠方の家族が公共機関を利用して訪れてくれた時は、最寄りの駅まで送ることもある。緊急入所した利用者の家族と連絡を取る為、手紙を何度も書いた事もある。	
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	ご利用者の性格、相性などを考えて、他のご利用者とのトラブルにならない様に、席などを配慮する。ご利用者が一人である時は、必ず職員が声かけや同席させて頂くようにしている。		

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	退去後もご家族へ手紙を出したり、電話をしたりしている。退院後の居場所についてご提案させてもらったり、特養などの希望があれば相談を受けたり、支援を行っている。		
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	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、生活歴や家族からの情報にて推察している。	利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者が長年愛用している拘りの洗剤、ティッシュ、シャンプー、石鹸を色々なドラッグストアやスーパーに探しに行き購入をしている。医師から1日の水分量を決められている利用者から「喉が渴いた」と言われた時、我慢してもらわない様1回の提供水分量を50ccにしたり、直ぐに飲み込めない氷を渡したり等工夫をしている。	
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	生活歴や本人の性格、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、生活歴、既往歴、性格などを家族より聞き、現状の姿をプランに写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記録に残している。主治医に相談し、関わり方、介護計画を変えることもある。	ケアプランに沿って毎日目標が達成出来たかどうか評価している。計画作成者はケアプランチェック表を基に毎月反省点を書き、次回の作成時の参考にしている。利用者の涎が多い事を医師に相談したら、口周りの筋肉強化の為のマッサージを覚えてもらい、ケアプランに取り入れている。	
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し、日々確認・実行出来るようにしている。個別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	ご利用者の家族が仕事、病気、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
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、地元幼稚園、小学校との交流、幼稚園の行事への参加。近所を散歩して、地域の方と会話をしたり、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、日々の様子について情報提供を行い、信頼関係を築いている。	入所時にかかりつけ医の希望を確認している。ほとんどの利用者が、急変時の対応が可能な提携医に変更をしている。提携医以外の受診は、基本的には家族にお願いしているが、不可能な時には職員が代行するようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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、看取りの同意書の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合その都度、家族・主治医・職員と話し合いを重ね、事業所の出来る事、出来ない事、体制、ご家族の協力などを話している。29年6月、92歳の方の看取りを行った。	重症化した場合は家族の気持ちを再確認して対応している。家族から「みつばちハウスで看取って欲しい」と要望された際は、協力医に研修をしてもらい、気負うことなく最期まで支援することができた。職員全員が最期まで世話をしたいとの思いがある	
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	救命救急訓練は年1回法人全体で行い、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。	市の集団指導で津波ハザードマップをよく確認するように指導され、市へ出向き津波ハザードマップをもらい、事業所に掲示し災害マニュアルを作成した。災害時は近隣の人達が手助けしてくれる協力体制も出来ている。	昨年避難訓練が1回しか実施する事が出来ていなかったため、今年度は市からも指導されている水害想定での避難訓練も実施の実現を期待する。

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	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。	一人ひとりの人格を尊重し対応をしている。トイレで顔や髪を洗ったりして、何十分も出てこない利用者に対しても、無理やりトイレから連れだしたりはしない。利用者が失禁した場合は、さりげなく居室に誘導して着替えてもらっている。	
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、外食、散歩など、本人が意思決定出来るように質問形式で、声掛けをする。		
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、したい事、したくない事など、職員は大体把握し、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着の服装など本人の好みに合わせて、本人の決定に合わせる様にしている。髪型も本人の希望や個性に合わせたカットにしている。		
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	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、米研ぎなど、食事の下準備、テーブル拭きや後片付けの手伝いなど、出来る事をして頂く。食事職員も一緒に食べている。	1名の職員が検食し、「美味しい」とか「今日の味付けは悪い」とか意見を言うってくれるので、今後の参考にしている。2階の利用者はご飯がたくさん食べれる丼物を喜ぶので、献立にも多く取り入れている。カレーを在宅時に作ってもらえなかった利用者の為に、カレーもよく提供している。	
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	一人ひとりの体調や病気などを考えた食事、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、食べやす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、ガーゼや舌ブラシなどを使って口腔ケアを行っている。口腔内のマッサージ、衛生管理も努めている。		

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めにトイレの声掛け、誘導を行っている。意思表示が出来にくいご利用者については、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様にしている。	排泄表で排泄状況を確認しながら支援をしている。利用者がトイレの場所が解らずそわそわしている時は、「あちらがトイレです」と誘導をしている。寝たきりの利用者にも排便の場合はトイレで排泄させてあげたいと考え、二人介助で支援している。	
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	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掛けている。フロア歩行や散歩も行っている。		
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	ご利用者一人ひとりのペースに合わせ、ゆっくりと時間をかけて入浴している。大体の入浴日と時間を決めていたが、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る。	自ら入浴する日と時間を決めていた利用者から、突然「明日入浴します」と言われれば、シャワーチェア、マットを事前に用意している。裸を見られる事に抵抗がある利用者には、脱いたら直ぐタオルで体を隠してもらっている。	
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	自由に自室へ出入りし、一人ひとり生活のパターンで過ごしてもらっている。		
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	職員が薬の管理、確認を行っている。薬情も見やすいところに置き、いつでも確認出来るようにしている。朝・昼・夕・眠前と分けし、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	食後の下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、後片付け、縫い物。出来る事をして頂く。買い物、散歩、ドライブにも出掛けたりしている。		
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	ホーム周辺の散歩や、近所の家の花を見に行ったりする。春は花見、秋は日帰り旅行で、家族の方にも参加してもらい出掛けている。	家族も協力的で、利用者が希望する場所に連れて行ってくれる。例えば、利用者が「元職場がある玉島に行きたい」と言えば、家族が受診後の帰りに玉島をドライブしてくれた。また、「靴が古くなったので同じ物を買って替えて」と言えば、家族が買い物に連れて行ってくれる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で管理出来る人は今現在いないため行っていない。		
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	事務所からいつでも電話がかけられるようになっている。手紙を書く人には、切手の購入やポストへの投函の手伝いを行う。		
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、いつでも出入り出来る台所、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。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。	利用者に直接エアコンの風が当たると「寒い」「暑い」と感じる様なので、エアコンの吹き出し口にのれんを付けている。屋上は見晴らしが良く、山々が桜で染まる頃から新緑の季節を経て赤く色づく様子や、青々とした田んぼが次第に金色に変わる様子まで見ることが出来る。	
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	一人ひとり所定の場所以外にソファがあり、自由に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	ご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、趣味で作った作品など、自室に飾ったりしている。	ベットと布団はリースを案内しているが、使い慣れた布団を持ち込んでいる利用者もいる。利用者の好みの物や馴染みの物を置いてもらっている。例えばちりめん人形を棚に飾ったり、ぬいぐるみを目につく場所に置いたりしている。	
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、安全に移動が出来るようにしている。一人ひとりに合わせたベットを使用している。		

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 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29年8月29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=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370201547-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 岡山支社		
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29年9月15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。年に2回はユニット合同で、利用者、ご家族、職員で敬老祝賀会、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。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 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	24年度より職員全員で考えた「わたしたちは、安心・安全・寄り添う介護と、ご家族・地域との関わりを大切にし、訪れやすいホームを目指します」を理念とし、職員間で認識している。		
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・小学校の人達との交流、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、理解をして頂いている。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。		
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て、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	23年度1件の身体拘束事例があり、代替性を実施した。このことから特に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、法人全体での研究を行い、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職員に伝えて防止に努めている。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	今年度は後見人についての方の入居はなく、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、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。		
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作りが出来ている。		
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、遣り甲斐のある職場環境条件の整備作りに役立てている。		
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
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・食器洗い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	お花見、敬老祝賀会、忘年会など家族が参加する場づくりと、毎週母親に会いに来る息子さん。時々、電話をかけてくる旦那さん。訪問しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	訪問されるすべての方々に、職員は明るく雰囲気良く応接し、訪れ易いホーム作りを心がけ、目指している。		
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	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、コミュニケーションが取りにくい利用者においては、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。		

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	退去後もご家族へ手紙を出したりしている。長期入院から退院後の居場所について、再び当ホームに入居希望をされる家族や同一法人の特養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。		
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	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、生活歴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	生活歴や本人の性格、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、生活歴、既往歴、性格などを家族より聞き、現状の姿をプランに写し介護に努めている。本人の意思、思いを受け止め、添えるようにしている。		
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	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、主治医に相談し、関わり方、介護計画を変更する事もある。		
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、日々確認、実行できるようにしている。		
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	利用者やその家族の状況に合わせたサービスの提供。身寄りの居ない利用者や、病気や精神疾患で来所が困難なご家族に代わっての病院受診や、入退院の援助を行っている。車椅子対応車での送迎。		

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	地元の幼稚園、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るよう、日々の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	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の提供を行う。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、看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・職員と話し合いを重ね、事業所の出来る事、出来ない事、体制、ご家族の協力などを話している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急訓練は年1回法人全体で行い、職員全員が参加している。繰り返しの訓練で職員の意識が高くなり、訓練時の動きもスムーズとなっている。		
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	避難訓練は、夜間を想定して行っている。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
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	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。		
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…。本人が意思決定できるように心掛けている。		
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	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	日常及び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。		
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	献立は共に考えたり、食前のテーブル拭きや後片付けなど、それぞれが出来る事を手伝い、食事時は職員も一緒に食べている。		
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	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。また嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。		
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、舌ブラシなどを使って口腔ケアを行い、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。野菜や根菜類の多い食事を心掛けて作っている。散歩やフロア歩行も行っている。		
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	大体の入浴日を決めているが、その日入りたくなければ翌日にするなり無理強いはいしない。利用者一人ひとりのペースに合わせてゆっくり入浴をしている。		
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	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、夕食後早々に自室に戻る人、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等、睡眠に入る時間帯も様々である。		
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。		
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	食後の後片付け、洗濯たたみ、テーブル拭き…。出来る事をしていただき、散歩、ドライブなどの気分転換を行う。		
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、近所の知人の家に花を見に行く。お花見などは、ご家族も一緒に出掛け、思い出作りに努めている。		

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
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	日頃はホームが管理している方も、外出先での買い物は出来る限り本人が支払い、おつりの確認をするようにしている。		
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。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。		
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。習字クラブの作品、賞状などで自室を飾ったりしている。仏壇を持ち込んでいる方もある。		
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、安全に移動ができるようにしている。居室は一人ひとりに合わせたベットを使用し、呼び出しコールも設置している。		