

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	3370500591		
法人名	社会福祉法人 かぶと会		
事業所名	グループホーム 泰山木 (1Fユニット)		
所在地	岡山県笠岡市横島1896番地		
自己評価作成日	平成28年 2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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500591-00&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	岡山県北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成28年 3月 11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)】

・季節を感じられるよう散歩やドライブに出かけたり、ご本人に希望を伺い、個別で外食に出かけています。
 ・施設の近くには畑があり、季節の野菜を植え、ご入居者と一緒収穫を楽しんでいます。
 ・食事は、ご入居者の身体状況や嗜好を考慮し、出来る範囲でご入居者にも手伝って頂いています。
 ・医療については、訪問診療や以前からのかかりつけ医への受診、訪問看護の健康管理など家族やご入居者が安心して適切な医療を受けられるよう支援しています。
 ・地域行事、幼稚園行事に参加し、幼稚園児の訪問もあり、園児との交流で元気を頂いています。
 ・身体的に重度となっても、ご入居者・ご家族の想いを大切に、出来る限り生活が継続できるよう支援しています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街にある。建物は玄関・リビングをはじめ、廊下や階段が広く、木材を多用して柔らかさと落ち着きを醸し出している。また、地域との交流に使用するための部屋も設置している。理念である「自ら生きる喜び・達成感のある暮らし・個人としての誇り」が職員に徹底されており、利用者には一人ひとりに役割があり、自己決定権が保障されている。利用者に笑顔があふれ、買い出し・調理・さなで籠を作る等、一人ひとりの持っている力を出し合って穏やかに暮らしている。職員の経営参画意識も高く、会議の司会進行の改善案・研修参加への意識変革、「利用者の人権を守るための約束」を作成するなど、生き生きと働いている。脱衣場には、利用者の制作した籠を置き、日々使用している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	基本理念をいつでも確認できる所に掲示しており、又定期的に事業所理念の再確認を行うことで、一人一人の職員が共通した意識を持ち、より良いサービス提供に努めている。法人理念は毎日読み合わせをしている。	事務室に掲示するとともに、毎日の申し送り時(午前・午後各1回)に読み合わせをしている。また、法人の研修会でも学び合い、共有と日々の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度は地域の公民館をかりて、事業所の理解と地域の人々との交流をより深める為の催しを開催した。 2回/月の地域老人会の体操教室に職員、利用者共に参加して交流を持つようにしている。	春と秋の草刈り・ごみ拾いをはじめ、横島会館で行われる体操教室には利用者と一緒に参加している。また、幼稚園との相互の訪問や中学校の職場体験等も受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や家族会等で勉強会を行ったり、申込時や家族の方等相談に来られた方に、支援方法を伝えている。地域のいきいきサロンに出張ボランティアとして出向き、介護関係の話や体操を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、運営状況の報告及び計画やご家族からの意見、地域住民の方との情報交換、市職員の方からの情報提供や質疑等を行っている。ご家族、地域住民、市職員等からの意見や要望、アドバイスは貴重に思い改善に活かしている。	地域の振興会長・包括支援センター・民生委員・福祉委員等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は利用状況・行事計画と報告、情報提供などである。出された意見は、来客用のスリッパの準備などに反映している。	参加していない家族等に、議事録を送るなど、報告の工夫が期待される。
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	市が中心となって開催される、「地域密着拠点推進会議」に参加して、事業所の取り組みや、現状等を伝えながら、協力関係をお互いに築けるように努めている。	理事長及び所長が窓口となり、訪問を中心として日々、連携している。また、地域密着拠点推進会議等にも参加し、取組みを伝えるなどしている。	
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	法人として拘束廃止に関する勉強会を全職員対象で行っている。身体だけでなく、言葉による拘束もないように職員が話し合い拘束防止に努めている。夜間や早期以外は玄関の施錠はしていない。人権尊重委員会を中心に、人権尊重を常に見つめなおしている。	人権尊重委員の職員が出した案をもとに、法人としての研修会を定期的実施している。会はロールプレーを中心とし、参加者自らが課題発見できる工夫もしている。	
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	虐待防止関連法についてのみ取り上げての勉強会はしていないが、「拘束廃止」の研修会を実施し、その中で、「虐待防止」についても学び、個人の尊厳を重視したケアについて改めて考える機会を設けている。		

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
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	全職員が対象で研修等を実施して、学ぶ機会は設けられていない。成年後見人制度を利用しているご利用者もいっしょに、直接個々の後見人の方から学ぶことも多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約又は改定等の際は、書面と口頭による説明を十分に行い、承諾のサインを必ずもらっている。契約後も質問等の要望があれば随時説明を行っている。		
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」を常に玄関に配置、また面会時や推進会議・家族会等では「ご意見・要望書」の記入をお願いしている。年1回、サービス等に関するアンケートをとり、要望等に対応している。要望等に関する事項については、苦情要望解決委員会があり法人全体で迅速に対処している。	年1回のアンケート及び面会時に家族から意見を聞くようにしている。毎回、多くの意見が出され行事の連絡等に反映している。利用者は日々の会話を通して把握に努め、買い物などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	原則月1回の、全体の会議時に、意見交換を実施している。また上司と職員の面談制度も強化しお互いの意思疎通を図っている。 年1回自己申告書にて、改善や希望等の意見を一人一人提案する機会がある。	年2回の個人面談及び月に一度のミーティング時に意見を聞いている。経営参画意識が高く、活発に意見が出されている。意見等は、会議の進め方や休憩の取り方などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	なるべくOJTで対話と教育の機会を持てるよう心掛けている。育成のための「能力開発カード」(自己分析・上司評価)(年2回)や、「自己申告書」(年1回)等を参考にして面談を行い、個々の目標等の話し合いで、育成のためのサポート体制をとっている		
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	能力開発カードや自己申告書により、自己分析した上で個々の職員の目標を定め、レベルの向上に努めている。また法人内外の研修においても、希望の研修内容の提案や、興味がある研修へ参加できるよう支援している。研修参加者の報告会も随時行っている。		
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	法人内では、各事業所間で職員の受け入れを行い、他部署研修を行っている。それにより当事業所の改善点や新しい取り組みの気づきの機会になっている。個人的にも自分自身を見直す機会になる。同業者との交流や情報交換を日常的に行い、また市の研修会等でも情報交換している。		

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	入所1週間は、集中的情報収集を24時間行い、本人の希望や生活リズムの把握に努めている。担当ユニット職員だけでなく、事業所全体で情報交換し、利用者にとっての最善の取り組みに努めている。		
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	家族等に事前の聞き取りを行い、情報の収集や要望等を把握し、少しでも不安の軽減に努めている。 入所後1カ月後頃にアンケートを実施し、家族の意見をくみ上げて適切な対応を心掛けている。		
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	家族や本人の話を傾聴し、24時間シートを元に職員間でカンファレンスを実施して、適正なサービスに努めている。 他のサービスが必要であれば、関係機関等に連絡相談し迅速な対応を行っている。		
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	入居の方々の能力や可能性を見極め、入居者の方の意思を尊重した役割や責任を持っていたり、職員も一緒に生活を共有している。意思決定を利用者ができる様な話し掛けや自律支援に努めている。また、入居者間の繋がりを大切に育てる。		
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	行事等は、家族も運営側の立場に立ってもらい職員と協力して行事開催し、入居者と共に楽しんでいただいている。帰宅や墓参り等もできるだけ家族に働きかけて協力して実行している。又毎月の状況報告を手紙にて行い日々の様子を共有できるように努めている。		
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	気軽に遊びに来て頂ける雰囲気大切に、外出等で馴染みの場所に通ったりしている。 可能な利用者は定期的に自宅に帰る支援をしている。また、個別の外出を企画して、可能な限り希望の実現に取り組んでいる。	家族や知人等の面会時には、くつろいで話ができるよう、声をかけている。理容院をはじめ、外食にも積極的に出かけ、馴染みとの関係が継続できる支援に努めている。	
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	コミュニケーションが取りにくい入居の方も、職員が間に入り、孤立しないよう他者との交流に努めている。入居者一人ひとりの性格や関係性等を十分把握し、穏かに生活が送れるような、同席者間の関係の配慮に努めている。		

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	本人や家族からの要望等あれば、協力は出来る限り行っている。他施設へ止むを得ず移られた場合は、詳しい情報提供や面会等、本人が早く安心できるよう移動後の施設職員と協力している。		
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	利用者の思いや発言を、ケースに記録したり、「みんなの声(ご意見・要望書)」のファイルに記入したりし、職員間で情報共有し、本人の思いに添ったサービス提供に努めているが、十分な取り組みができていないといえない。	買い物や入浴等、利用者と一対一になる時をみはからって思いを聞き、「みんなの声」のファイルにこまめに記録し、食事のメニューや外食等に反映している。困難な場合は、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時ご家族等に生活歴シートを記入してもらい、これまでの人生をできるだけ把握するよう努力している。日々の関わりの中での本人の話や、面会時の家族等方からの情報の記録をするようにしている。「利用者情報書」を作成し、情報の共有を図っている。		
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	その日の状態を十分に観察しながら、職員間で情報交換し、適正な対応に努めている。観察内容はありのままの事実の言動を記録している。		
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	本人及び家族の意向を大切に、担当者により介護計画の作成を行っている。アセスメントも職員一人ひとりが確認し、多面的な情報収集に努めている。毎月1回のミーティング時に各入居者の検討を行うようにしている。	情報と観察を基に、利用者を担当する職員が暫定案を作り、ケアマネと連携後に家族に提示している。日々、モニタリングを繰り返し、6ヶ月で評価している。確定後の見直しは原則、1年であるが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画作成と繋がるように、ケアプランの実施状況、心身状態、日頃の様子等を区分して分かりやすい書式の工夫をしている。しかし、記入内容が職員間で差が大きい為、今後の課題でもある。		
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	入居者やその家族のニーズや取り巻く環境も多様化してきている。少しでも満足して頂く為の取り組みを事業所としてどうすべき課題がある。		

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	地域住民との関わりを積極的に持ち、買い物や、近所の理髪店、商店の利用、幼稚園への訪問、地域の老人会合流等で、生活範囲を拡げ閉鎖的な生活にならないように心掛けている。		
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	入所時に重要事項にて説明し、家族等の意向の確認を行っている。 信頼できる協力医療機関が近くにあり、月1回の往診や、状態変化時の電話相談にも応じてくれる。	利用開始時に利用者及び家族の意向で協力医をかかりつけ医としている。月に一度の往診がある。歯科は必要に応じ、全て往診で対応している。	
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回訪問看護師による、利用者の方の医療的な相談や状態確認を受けている。また必要に応じて、医療機関との連絡も密に行ってくれている。		
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。	入院時は定期的に訪問し、医師・看護師と、利用者に関する情報提供や状態把握をしている。 Hpソーシャルワーカーとも、入院中又は退院時は、十分情報交換を行い、円滑な入退院ができるように努めている。また日頃からの関係づくりも積極的に行っている。		
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	家族とは入所時に終末期のあり方について意向を書面にて確認している。重度化した時は、どこでどう過ごして頂きたいか、急変もありえること等、状態に応じて家族とカンファレンスを実施している。協力医療機関とも支援の役割分担について話し合う。	利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを説明している。法人内で研修を実施し、急変時には医師・訪問看護師・事業所がチームとして支援する態勢を整えている。	
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	全ての職員が、急変時の対応を適切に行う事が出来るとは言えない。また、その為の実践研修も定期的実施出来ていないことは課題である。		
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	火災時の避難訓練は実施したが、災害時(津波・地震等)の避難訓練は今年度は実施していない。(昨年度は実施あり) 対応についてはひとり一人の職員の災害時に対する日々の意識付けが今後の課題である。特に夜勤帯については重要である。	年に2回、夜間と昼間を想定し、消防署の指導の下、実施している。災害に備えた備蓄は、法人で一括管理している。	

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	「ご利用者の人権を守る為の約束」を作成し、人権尊重委員会を中心に全職員への意識付けに努めている。毎月人権尊重の目標に対して、達成状況を各自で確認している。	利用者と話す中で、職員自らが「利用者の人権を守るための約束」を作成し、その共有を図っている。個人の進捗も確認し、利用者の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	生活のあらゆる場面で、利用者が自分の意見を発する事が出来るような言葉掛けをするように努めている。時間がかかっても利用者のペースを大切にし、業務優先にならないように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の中心は入居者であることを常に意識し、あくまで業務優先ではなく、入居者の意向を十分尊重した生活支援を心掛けている。		
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	生活歴等で得た情報を元に、その人の好みに応じて可能な限りの対応に努めている。 約2～3ヶ月に1度、訪問理容に来てもらい、身だしなみ等の支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえから、盛り付け配膳や片付けまで、手伝える入居者と一緒に行っている。献立は利用者とは何が食べたいか相談をして決めている。時には外食も喜んでくれる為、個別外出で出掛けている。	週4回、利用者と共に食材の買い出しに行き、毎食、職員が交代で作っている。利用者も持っている力を使って、調理や片づけ等に積極的に参加している。職員も同じ物を食べ、和気藹々としている。	
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	食事が十分摂れるように、入居者に合わせた食事の形態で提供している。水分量は記録に残し管理をして、不足している場合には、ゼリーやアイス等を提供して水分補給に努めている。		
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	口腔内を清潔に保つよう個々に合ったケアをしている。また訪問歯科を利用し、相談や早期治療を行っている。また必要に応じ、口腔ケアの定期訪問診療や指導を受けている。		

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
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	尿意が不明な入居者も、定期的にトイレ誘導し、排泄パターンの把握に努め、自立に向けトイレでの排泄を促している。また一人ひとりに合ったパット類等検討して使用している。	きめ細やかな排泄支援により、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間も一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	食事内容や水分量に注意しているが、それでも便秘になる場合は、排便状況(排便記録)を確認し、下剤の服用にて排便管理をしている。又往診時に医師や訪問看護師に相談・アドバイスをしてもらっている。センナ茶を飲用している人もいる。		
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	当たり前の生活を意識して、夕方からの入浴を原則毎日行っているが、いつでも入浴が出来る体制は、現実的に困難な状況である。しかし状況に応じて可能な限りの対応は行っている。	週3回～4回、午後を中心に実施している。夜勤者も支援に加わったり、ユニットを越えて介助するなど、状況に応じた対応をしている。嫌がる人には、家族の協力を得るなどの工夫もしている。	
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	利用者の心身状態に合わせ、居室へ休息の為に誘導している。就寝前はトイレに誘導して、安心して眠れるように努めている。日中は昼夜逆転にならないように離床、日光浴、運動を促している。		
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	服薬の準備・管理・支援に関するマニュアル、各入居者の薬の内容をまとめたファイルを作成して、職員に周知徹底する様に努めている。内服により症状等の特変があれば、主治医等に報告相談を随時行っている。		
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	生活歴をもとに趣味等を把握し、個々に合ったサポートを行えるように努めている。(編み物・さなだ組み・音楽鑑賞・散歩・手芸等...)また日々の生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物に行ったり、気候が良い日はドライブに出掛けたりと外出は日常的に行っている。入居者の意向を十分に汲み取り、家族の協力も呼びかけながら、個々の外出にも計画的に取り組んでいる。	日常的に買い物や近くの児童公園への散歩、敷地内の畑の世話等をしている。また、外食やドライブ・節目の行事での外出支援も積極的に行っている。	

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	ほとんどの入居者は、金銭管理が困難であるが、希望があれば本人責任にて管理して頂いている。大多数の入居者はお小遣いを職員側で管理している。個人の物を購入する時は、出来る限り一緒に買い物に出掛け自分で決めていただいている。		
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	特別な制限はなく、本人の要望等あれば随時電話できる。また、年賀状等は、職員が支援して、入居者本人が書いて家族等に送れるようにしている。		
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	環境整備は日々心掛け、清潔に保つように努めている。また季節ごとの掲示物等、入居の方と一緒に作成し、季節感のある和やかな雰囲気作りをしている。	玄関・リビング・廊下が広くて明るい。床・階段・扉等に木材を多用し、利用者の馴染み深い造りとなっている。温度や湿度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。畳の空間は利用者の便を考えて階段を設けるなどの工夫がある。また、壁には季節を感じさせる利用者の作品等が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファやベンチ(入居者制作品)を設置し、利用者同士でくつろいだり、日向ぼっこをしている。又畳の間を設けており、冬季はこたつをして、昼寝をしたり、足を伸ばしてゆっくり出来る場として利用している。		
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	本人と家族の意向を何よりも大切に、居室は本人の馴染みの物を置くなど等し、出来る限りこれまでの生活に近い環境で、暮らせるように配慮している。	畳の部屋が数室設けられている。利用者も掃除等に参加し、整然としている。鏡台・応接セット・鉢植え・写真など、馴染みの物が置かれ、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	入居者の状態や体形に合った、テーブルや椅子を使用している。 トイレや各入居者の居室に名前の表示を行い、認識しやすいよう配慮している。		

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	3370500591		
法人名	社会福祉法人 かぶと会		
事業所名	グループホーム 泰山木 (2Fユニット)		
所在地	岡山県笠岡市横島1896番地		
自己評価作成日	平成28年 2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.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500591-00&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	岡山県北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成28年 3月 11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)】

・季節を感じられるよう散歩やドライブに出かけたり、ご本人に希望を伺い、個別で外食に出かけています。
 ・施設の近くには畑があり、季節の野菜を植え、ご入居者と一緒に収穫を楽しんでいます。
 ・食事は、ご入居者の身体の状態や嗜好を考慮し、出来る範囲でご入居者にも手伝って頂いています。
 ・医療については、訪問診療や以前からのかかりつけ医への受診、訪問看護の健康管理など家族やご入居者が安心して適切な医療を受けられるよう支援しています。
 ・地域行事、幼稚園行事に参加し、幼稚園児の訪問もあり、園児との交流で元気を頂いています。
 ・身体的に重度となっても、ご入居者・ご家族の想いを大切に、出来る限り生活が継続できるよう支援しています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街にある。建物は玄関・リビングをはじめ、廊下や階段が広く、木材を多用して柔らかさと落ち着きを醸し出している。また、地域との交流に使用するための部屋も設置している。理念である「自ら生きる喜び・達成感のある暮らし・個人としての誇り」が職員に徹底されており、利用者には一人ひとりに役割があり、自己決定権が保障されている。利用者に笑顔があふれ、買い出し・調理・さなで籠を作る等、一人ひとりの持っている力を出し合って穏やかに暮らしている。職員の経営参画意識も高く、会議の司会進行の改善案・研修参加への意識変革、「利用者の人権を守るための約束」を作成するなど、生き生きと働いている。脱衣場には、利用者の制作した籠を置き、日々使用している。

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 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
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	基本理念をいつでも確認できる所に掲示しており、又定期的に事業所理念の再確認を行うことで、一人一人の職員が共通した意識を持ち、より良いサービス提供に努めている。法人理念は毎日読み合わせをしている。	事務室に掲示するとともに、毎日の申し送り時(午前・午後各1回)に読み合わせをしている。また、法人の研修会でも学び合い、共有と日々の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度は地域の公民館をかりて、事業所の理解と地域の人々との交流をより深める為の催しを開催した。 2回/月の地域老人会の体操教室に職員、利用者共に参加して交流を持つようにしている。	春と秋の草刈り・ごみ拾いをはじめ、横島会館で行われる体操教室には利用者と一緒に参加している。また、幼稚園との相互の訪問や中学校の職場体験等も受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や家族会等で勉強会を行ったり、申込時や家族の方等相談に来られた方に、支援方法を伝えている。地域のいきいきサロンに出張ボランティアとして出向き、介護関係の話や体操を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、運営状況の報告及び計画やご家族からの意見、地域住民の方との情報交換、市職員の方からの情報提供や質疑等を行っている。ご家族、地域住民、市職員等からの意見や要望、アドバイスは貴重に思い改善に活かしている。	地域の振興会長・包括支援センター・民生委員・福祉委員等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は利用状況・行事計画と報告、情報提供などである。出された意見は、来客用のスリッパの準備などに反映している。	参加していない家族等に、議事録を送るなど、報告の工夫が期待される。
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	市が中心となって開催される、「地域密着拠点推進会議」に参加して、事業所の取り組みや、現状等を伝えながら、協力関係をお互いに築けるように努めている。	理事長及び所長が窓口となり、訪問を中心として日々、連携している。また、地域密着拠点推進会議等にも参加し、取組みを伝えるなどしている。	
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	法人として拘束廃止に関する勉強会を全職員対象で行っている。身体だけでなく、言葉による拘束もないように職員が話し合い拘束防止に努めている。夜間や早期以外は玄関の施錠はしていない。人権尊重委員会を中心に、人権尊重を常に見つめなおしている。	人権尊重委員の職員が出した案をもとに、法人としての研修会を定期的実施している。会はロールプレーを中心とし、参加者自らが課題発見できる工夫もしている。	
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	虐待防止関連法についてのみ取り上げでの勉強会はしていないが、「拘束廃止」の研修会を実施し、その中で、「虐待防止」についても学び、個人の尊厳を重視したケアについて改めて考える機会を設けている。		

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
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	全職員が対象で研修等を実施して、学ぶ機会は設けられていない。成年後見人制度を利用しているご利用者もいっしょに、直接個々の後見人の方から学ぶことも多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約又は改定等の際は、書面と口頭による説明を十分に行い、承諾のサインを必ずもらっている。契約後も質問等の要望があれば随時説明を行っている。		
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」を常に玄関に配置、また面会時や推進会議・家族会等では「ご意見・要望書」の記入をお願いしている。年1回、サービス等に関するアンケートをとり、要望等に対応している。要望等に関する事項については、苦情要望解決委員会があり法人全体で迅速に対処している。	年1回のアンケート及び面会時に家族から意見を聞くようにしている。毎回、多くの意見が出され行事の連絡等に反映している。利用者は日々の会話を通して把握に努め、買い物などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	原則月1回の、全体の会議時に、意見交換を実施している。また上司と職員の面談制度も強化しお互いの意思疎通を図っている。 年1回自己申告書にて、改善や希望等の意見を一人一人提案する機会がある。	年2回の個人面談及び月に一度のミーティング時に意見を聞いている。経営参画意識が高く、活発に意見が出されている。意見等は、会議の進め方や休憩の取り方などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	なるべくOJTで対話と教育の機会を持てるよう心掛けている。育成のための「能力開発カード」(自己分析・上司評価)(年2回)や、「自己申告書」(年1回)等を参考にして面談を行い、個々の目標等の話し合いで、育成のためのサポート体制をとっている		
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	能力開発カードや自己申告書により、自己分析した上で個々の職員の目標を定め、レベルの向上に努めている。また法人内外の研修においても、希望の研修内容の提案や、興味がある研修へ参加できるよう支援している。研修参加者の報告会も随時行っている。		
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	法人内では、各事業所間で職員の受け入れを行い、他部署研修を行っている。それにより当事業所の改善点や新しい取り組みの気づきの機会になっている。個人的にも自分自身を見直す機会になる。同業者との交流や情報交換を日常的に行い、また市の研修会等でも情報交換している。		

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	入所1週間は、集中的情報収集を24時間行い、本人の希望や生活リズムの把握に努めている。担当ユニット職員だけでなく、事業所全体で情報交換し、利用者にとっての最善の取り組みに努めている。		
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	家族等に事前の聞き取りを行い、情報の収集や要望等を把握し、少しでも不安の軽減に努めている。 入所後1カ月後頃にアンケートを実施し、家族の意見をくみ上げて適切な対応を心掛けている。		
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	家族や本人の話を傾聴し、24時間シートを元に職員間でカンファレンスを実施して、適正なサービスに努めている。 他のサービスが必要であれば、関係機関等に連絡相談し迅速な対応を行っている。		
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	入居の方々の能力や可能性を見極め、入居者の方の意思を尊重した役割や責任を持っていただき、職員も一緒に生活を共有している。意思決定を利用者ができる様な話し掛けや自律支援に努めている。また、入居者間の繋がりを大切に育てる。		
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	行事等は、家族も運営側の立場に立ってもらい職員と協力して行事開催し、入居者と共に楽しんでいただいている。帰宅や墓参り等もできるだけ家族に働きかけて協力して実行している。又毎月の状況報告を手紙にて行い日々の様子を共有できるように努めている。		
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	気軽に遊びに来て頂ける雰囲気大切に、外出等で馴染みの場所に通ったりしている。 可能な利用者は定期的に自宅に帰る支援をしている。また、個別の外出を企画して、可能な限り希望の実現に取り組んでいる。	家族や知人等の面会時には、くつろいで話ができるよう、声をかけている。理容院をはじめ、外食にも積極的に出かけ、馴染みとの関係が継続できる支援に努めている。	
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	コミュニケーションが取りにくい入居の方も、職員が間に入り、孤立しないよう他者との交流に努めている。入居者一人ひとりの性格や関係性等を十分把握し、穏かに生活が送れるような、同席者間の関係の配慮に努めている。		

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	本人や家族からの要望等あれば、協力は出来る限り行っている。他施設へ止むを得ず移られた場合は、詳しい情報提供や面会等、本人が早く安心できるよう移動後の施設職員と協力している。		
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	利用者の思いや発言を、ケースに記録したり、「みんなの声(ご意見・要望書)」のファイルに記入したりし、職員間で情報共有し、本人の思いに添ったサービス提供に努めているが、十分な取り組みができていないといえない。	買い物や入浴等、利用者と一対一になる時をみはからって思いを聞き、「みんなの声」のファイルにこまめに記録し、食事のメニューや外食等に反映している。困難な場合は、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時ご家族等に生活歴シートを記入してもらい、これまでの人生をできるだけ把握するよう努力している。日々の関わりの中で本人の話や、面会時の家族等からの情報の記録をするようにしている。「利用者情報書」を作成し、情報の共有を図っている。		
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	その日の状態を十分に観察しながら、職員間で情報交換し、適正な対応に努めている。観察内容はありのままの事実の言動を記録している。		
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	本人及び家族の意向を大切に、担当者により介護計画の作成を行っている。アセスメントも職員一人ひとりが確認し、多面的な情報収集に努めている。毎月1回のミーティング時に各入居者の検討を行うようにしている。	情報と観察を基に、利用者を担当する職員が暫定案を作り、ケアマネと連携後に家族に提示している。日々、モニタリングを繰り返し、6ヶ月で評価している。確定後の見直しは原則、1年であるが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画作成と繋がるように、ケアプランの実施状況、心身状態、日頃の様子等を区分して分かりやすい書式の工夫をしている。しかし、記入内容が職員間で差が大きい為、今後の課題でもある。		
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	入居者やその家族のニーズや取り巻く環境も多様化してきている。少しでも満足して頂く為の取り組みを事業所としてどうすべき課題がある。		

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	地域住民との関わりを積極的に持ち、買い物や、近所の理髪店、商店の利用、幼稚園への訪問、地域の老人会合流等で、生活範囲を拡げ閉鎖的な生活にならないように心掛けている。		
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	入所時に重要事項にて説明し、家族等の意向の確認を行っている。 信頼できる協力医療機関が近くにあり、月1回の往診や、状態変化時の電話相談にも応じてくれる。	利用開始時に利用者及び家族の意向で協力医をかかりつけ医としている。月に一度の往診がある。歯科は必要に応じ、全て往診で対応している。	
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回訪問看護師による、利用者の方の医療的な相談や状態確認を受けている。また必要に応じて、医療機関との連絡も密に行ってくれている。		
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。	入院時は定期的に訪問し、医師・看護師と、利用者に関する情報提供や状態把握をしている。 Hpソーシャルワーカーとも、入院中又は退院時は、十分情報交換を行い、円滑な入退院ができるように努めている。また日頃からの関係づくりも積極的に行っている。		
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	家族とは入所時に終末期のあり方について意向を書面にて確認している。重度化した時は、どこでどう過ごして頂きたいか、急変もありえること等、状態に応じて家族とカンファレンスを実施している。協力医療機関とも支援の役割分担について話し合う。	利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを説明している。法人内で研修を実施し、急変時には医師・訪問看護師・事業所がチームとして支援する態勢を整えている。	
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	全ての職員が、急変時の対応を適切に行う事が出来るとは言えない。また、その為の実践研修も定期的実施出来ていないことは課題である。		
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	火災時の避難訓練は実施したが、災害時(津波・地震等)の避難訓練は今年度は実施していない。(昨年度は実施あり) 対応についてはひとり一人の職員の災害時に対する日々の意識付けが今後の課題である。特に夜勤帯については重要である。	年に2回、夜間と昼間を想定し、消防署の指導の下、実施している。災害に備えた備蓄は、法人で一括管理している。	

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	「ご利用者の人権を守る為の約束」を作成し、人権尊重委員会を中心に全職員への意識付けに努めている。毎月人権尊重の目標に対して、達成状況を各自で確認している。	利用者と話す中で、職員自らが「利用者の人権を守るための約束」を作成し、その共有を図っている。個人の進捗も確認し、利用者の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	生活のあらゆる場面で、利用者が自分の意見を発する事が出来るような言葉掛けをするように努めている。時間がかかっても利用者のペースを大切にし、業務優先にならないように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の中心は入居者であることを常に意識し、あくまで業務優先ではなく、入居者の意向を十分尊重した生活支援を心掛けている。		
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	生活歴等で得た情報を元に、その人の好みに応じて可能な限りの対応に努めている。 約2～3ヶ月に1度、訪問理容に来てもらい、身だしなみ等の支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえから、盛り付け配膳や片付けまで、手伝える入居者と一緒に行っている。献立は利用者と何が食べたいか相談をして決めている。時には外食も喜んでくれる為、個別外出で出掛けている。	週4回、利用者と共に食材の買い出しに行き、毎食、職員が交代で作っている。利用者も持っている力を使って、調理や片づけ等に積極的に参加している。職員も同じ物を食べ、和気藹々としている。	
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	食事が十分摂れるように、入居者に合わせた食事の形態で提供している。水分量は記録に残し管理をして、不足している場合には、ゼリーやアイス等を提供して水分補給に努めている。		
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	口腔内を清潔に保つよう個々に合ったケアをしている。また訪問歯科を利用し、相談や早期治療を行っている。また必要に応じ、口腔ケアの定期訪問診療や指導を受けている。		

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
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	尿意が不明な入居者も、定期的にトイレ誘導し、排泄パターンの把握に努め、自立に向けトイレでの排泄を促している。また一人ひとりに合ったパット類等検討して使用している。	きめ細やかな排泄支援により、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間も一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	食事内容や水分量に注意しているが、それでも便秘になる場合は、排便状況(排便記録)を確認し、下剤の服用にて排便管理をしている。又往診時に医師や訪問看護師に相談・アドバイスをしてもらっている。センナ茶を飲用している人もいる。		
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	当たり前の生活を意識して、夕方からの入浴を原則毎日行っているが、いつでも入浴が出来る体制は、現実的に困難な状況である。しかし状況に応じて可能な限りの対応は行っている。	週3回～4回、午後を中心に実施している。夜勤者も支援に加わったり、ユニットを越えて介助するなど、状況に応じた対応をしている。嫌がる人には、家族の協力を得るなどの工夫もしている。	
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	利用者の心身状態に合わせ、居室へ休息の為に誘導している。就寝前はトイレに誘導して、安心して眠れるように努めている。日中は昼夜逆転にならないように離床、日光浴、運動を促している。		
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	服薬の準備・管理・支援に関するマニュアル、各入居者の薬の内容をまとめたファイルを作成して、職員に周知徹底する様に努めている。内服により症状等の特変があれば、主治医等に報告相談を随時行っている。		
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	生活歴をもとに趣味等を把握し、個々に合ったサポートを行えるように努めている。(編み物・さなだ組み・音楽鑑賞・散歩・手芸等...)また日々の生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物に行ったり、気候が良い日はドライブに出掛けたりと外出は日常的に行っている。入居者の意向を十分に汲み取り、家族の協力も呼びかけながら、個々の外出にも計画的に取り組んでいる。	日常的に買い物や近くの児童公園への散歩、敷地内の畑の世話等をしている。また、外食やドライブ・節目の行事での外出支援も積極的に行っている。	

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	ほとんどの入居者は、金銭管理が困難であるが、希望があれば本人責任にて管理して頂いている。大多数の入居者はお小遣いを職員側で管理している。個人の物を購入する時は、出来る限り一緒に買い物に出掛け自分で決めていただいている。		
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	特別な制限はなく、本人の要望等あれば随時電話できる。また、年賀状等は、職員が支援して、入居者本人が書いて家族等に送れるようにしている。		
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	環境整備は日々心掛け、清潔に保つように努めている。また季節ごとの掲示物等、入居の方と一緒に作成し、季節感のある和やかな雰囲気作りをしている。	玄関・リビング・廊下が広くて明るい。床・階段・扉等に木材を多用し、利用者の馴染み深い造りとなっている。温度や湿度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。畳の空間は利用者の便を考慮して階段を設けるなどの工夫がある。また、壁には季節を感じさせる利用者の作品等が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファやベンチ(入居者制作品)を設置し、利用者同士でくつろいだり、日向ぼっこをしている。又畳の間を設けており、冬季はこたつをして、昼寝をしたり、足を伸ばしてゆっくり出来る場として利用している。		
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	本人と家族の意向を何よりも大切に、居室は本人の馴染みの物を置くなど等し、出来る限りこれまでの生活に近い環境で、暮らせるように配慮している。	畳の部屋が数室設けられている。利用者も掃除等に参加し、整然としている。鏡台・応接セット・鉢植え・写真など、馴染みの物が置かれ、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	入居者の状態や体形に合った、テーブルや椅子を使用している。 トイレや各入居者の居室に名前の表示を行い、認識しやすいよう配慮している。		