

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	3393700145		
法人名	一般社団法人グループホームよしの		
事業所名	グループホーム よしの (東館)		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 8 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	
----------	--

【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 30 年 3 月 31 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"> 岡山県北で鳥取県、兵庫県境にあるグループホームです。のどかな場所にあるため、静かな環境で生活できます。 木造平屋建てで、十分なプライバシーが確保できるような作りになっています。 毎週土曜日の午前中に外部より理学療法士を招き、体操・リハビリを実施しています。それぞれの利用者ごとの状況を理学療法士に伝えたくうえで、個別のリハビリもあわせて行っています。リハビリ後にはホーム職員が気をつけるべきことを指示してもらっています。 平成17年5月から有限会社佐用調剤薬局が設置、運営していた『グループホームよしの』を、職員体制等はそのまま平成29年9月より『一般社団法人グループホームよしの』として運営を引き継いでおります。
--

【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)】

<p>地域と共同してAEDを購入したり、地域の人に向けて認知症や感染症に関わる勉強会を開催したりするなど、運営推進会議で出た意見等を地域に還元すると共に、事業所の持っている知識や経験を地域の人々に向けて活かしている。毎週土曜日に理学療法士の先生が来て状態を把握し、個々の能力に合わせてリハビリを行っており、ケアプランにも反映している。共有空間は清潔感があり、整理整頓が行き届いている。利用者が安全に移動できる様、動線を確認し、廊下にはいつでは自由に座れる様に椅子を配置するなど、利用者の生活リズムや習慣を尊重し、好きな場所で安心・安全に生活できる様に工夫している。</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 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. 全くいない
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	新会社に移行したことを機に、新たな理念を作成中です。現在は以前と同じく『感情を持って接すれば感動が生まれ感性が育つ』という理念を掲げています。	現在、職員会議の中でスタッフと一緒に理念を考えているところであり、抽象的な部分を絞って行きたいと考えている。新人職員には入社時の研修や現場での実地を交えて伝えている。	
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	利用者の中には施設近隣で生活されていた方もいらっしゃるの、地元の方の面会が多いです。	町内会に入会し、地域の夏祭りなどに参加している。また、近隣の住民が野菜をくれたり、近隣の事業所から地域の運動会参加の誘いを受けたりするなど、日常的に地域と交流している。	
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	地域の方の要望でAEDを共同で購入し設置しています。		
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	家族からの要望で、職員、利用者ともにホーム敷地内は禁煙にしています。	2ヶ月に1度、介護保健課や地域代表者、家族代表者などが参加して開催しており、日頃の取り組みや地域の行事予定などについて話し合われている。AEDを地域と共同購入したり、認知症や感染症に関する勉強会を開催したりするなど、出た意見を地域へ還元している。	家族全員に運営推進会議の案内と議事録を配布する取り組みに期待します。
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	運営推進会議で、ホームの日頃の取り組みや今後の予定も説明しています。利用者にも参加していただいています。	日頃から困った事があれば電話したり、運営推進会議の中で話を聞いたりしている。また、市担当者とは顔見知りであり、事業所の実情やサービスについて日頃から話をするなど、密に連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	『身体拘束、虐待』について定期的な勉強会を実施しています。またマニュアルも整備し会議の場などで定期的に確認するようにしています。	年1～2回、テレビ報道や新聞などの情報を参考にしながら、虐待を含めた勉強会を開催している。言葉の拘束に関しては、見かけたらその場で指導している。	
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	『身体拘束、虐待』について定期的な勉強会を実施しています。またマニュアルも整備し会議の場などで定期的に確認するようにしています。		

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
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	特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けており、該当する利用者の受け入れも行っています。		
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	契約の際には管理者が、重要事項説明書運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。希望があれば、説明を事前に行い、後日、契約をしています。		
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	面会時やケアプランの説明の際などにご家族の意見や要望を聴いています。意見や要望は、職員会議等で議題に上げ全員で話し合っています。家族要望で、施設内禁煙としました。	利用者は普段の日常生活から聞き取っており、「面会に行きたい」「〇〇が食べたい」などの希望や要望があれば職員会議で話し合い、家族に確認してから実行している。	
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	月に1回の職員会議において、ホームの運営に関して、職員からの意見等があれば議題に出し、話し合うようにしています。自由記述式の連絡ノートを常時置き、職員の意見も書いてもらっています。	毎月1回行う職員会議の中で意見や提案を聞いている。また、今年の4月に個人面談を予定しており、継続して行きたいと考えている。出た意見は、シャワーチェアへの購入や床暖房の設置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	月ごとに職員の希望に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が図れるよう配慮しています。資格取得希望者には、希望する勤務シフトで勤務してもらっています。		
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	年に数回、認知症ケアなどの重要項目を職員が講師になってもらい、自習した内容を発表してもらっています。介護職未経験者も雇用するようにしています。		
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	近隣のグループホームなどに見学に行くようにしています。		

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
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	入所前に本人、家族、関係者等と交え、それぞれの訴えに傾聴し、本人が安心して入所できる環境を整えられるようにしています。		
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	入所前に、家族が困っていることなどを聞き取り、ホームへの入所によって軽減される家族の負担を具体的に説明するようにしています。		
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	入所前に、本人と家族の状況を聞き取り特に、今、一番求めていることを見極めるようにしています。施設入所以外の方法もあることを提案しています。		
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	生活の中で、利用者が有する能力に応じて、ホーム内で役割を分担して持っていたりできるよう配慮しています。		
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ヶ月に一度のたよりを発行し、利用者の状況を写真付きで伝えています。家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由にできるようにしています。		
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	利用者の家族、親戚等から電話があった場合は取り次いだり、手紙が送られてきた際は、返事を書くよう促しています。面会はいつでも可能にしています。年末年始などは外泊を勤めています。	兄弟・家族と手紙や年賀状のやり取りをする利用者や、馴染みの散髪屋さんに行く利用者など、家族と協力しながら個々の生活習慣や希望・要望を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	性格が合わなかったり衝突しやすい利用者同士がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどしています。手伝いやレクリエーションなどの手作業を利用者同士で一緒に行ってもらっています。		

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
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	退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。ホームで撮影した写真等は、退所後にCDに書き込んだものを家族に提供。		
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	思いや要望があった場合は、日々の申し送りや月に一度の会議で報告し、職員間で共有できるようにしています。	入居前に家族やケアマネージャー、看護師などから思いや意向を聞き取ったり、日々の関わりから把握したりしている。困難な場合は、YES/NOや表情、仕草などから読み取っている。	
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	入所時の利用者や家族からの聞き取りで生活歴や、今までのサービス利用の経過を把握しています。利用者との何気ない会話などから気になることがあれば会議で話し合います。		
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	24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことの把握をしています。連携医療機関での受診の内容や、医師、理学療法士からの指示を、職員間で共有するようにしています。		
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	家族との面会時に、本人から出た希望等があれば、職員に伝えてもらい、計画立案に役立てています。理学療法士と連携し、転倒リスクを軽減できるようプランに組み込んでいます。	暫定プラン(1~2ヶ月間)実行後、家族に通知・確認し、正規プランを作成・実行している。モニタリングは利用者の状態・状況変化に合わせて行っている。筋力維持のため理学療法士を受け入れている。	
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	いつもと違う様子や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄にその背景となる原因を記入できるようにしています。また、一日の様子で気になった点があれば随時、連絡ノートに記入しています。		
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	遠方の病院への通院や本人希望の理美容院への送迎も行っています。		

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
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	地域のボランティアグループの受け入れなどを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一員として打ち解けられるよう配慮しています。		
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	ホーム提携医以外で、利用者や家族が受診を希望する医療機関がある場合は、普段の様子を把握したホーム職員が、希望の医療機関へ定期受診にお連れし、診察にも付き添っています。	かかりつけ医を継続している利用者が数名おり、職員が受診対応している。協力医による月1回の定期訪問の他、週1回看護師の訪問もあり、相談ごとや聞きたいことがあればその都度、話をしている。	
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	提携医療機関から週一で来所する看護師には、医療的な観点から、利用者の気になる点を指示してもらったり、健康管理を行ってもらっています。		
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	入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようにし、早期の退院に向けての支援作りをしています。入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	契約の際に、急変時、終末期の対応に関する取り決めを文書で説明し、同意をいただくようにしています。本人、家族、関係者の意向を十分に聴き、出来る限りの対応が取れるようにしています。	終末期ケアについて対応可能であることを、契約時に家族へ説明し、同意を得ている。協力医及びかかりつけ医は看取り支援に大変協力的であり、関係者等と密に連携しながら対応している。	知識の更なる取得及び勉強会の開催に期待します。
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	定期的に、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。		
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	年に2回、火災を想定して避難訓練を実施しています。防災マニュアルを作り、ホーム内で定期的に内容を確認するなどしています。防災の研修会などにも参加しています。	年2回、夜間想定のもと避難訓練を行っており、利用者も参加している。また、県や市主催の防災研修にも参加しており、学んだ内容を職員会議で話し合い、全職員に周知している。火災報知機の点検や備蓄(米水など)の確保も出来ている。	

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
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	利用者や家族に対する敬意、感謝の念を常に持ちながら接するよう、会議等の場で確認するようにしています。	基本的には「苗字+さん」で言葉かけしているが、利用者や家族の希望により、慣れ親しんだ呼び方「○○ちゃん」で言葉かけしている利用者もいる。また、入浴の際、脱衣所でタオルを掛けたり、同性介助したりするなど、プライバシーに配慮している。	
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	利用者との会話を大切に、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。食事メニュー、レクリエーションについての希望を聴き、メニュー作りに役立てています。		
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	ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活を気ままに送れるよう配慮しています。		
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	着たい服を、数点の中から選んでもらっています。化粧品を購入したいという希望があれば購入してお渡しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	クリスマスなどのイベント時に出すケーキのトッピングを利用者自身で行っていただくなどしています。食べたいものの要望を聞いたり、季節のメニューも取り入れています。	イベントごとに季節のメニューを取り入れたり、季節ごとにお寿司をとったり、弁当を買ったりしている。また、利用者と一緒におやつを手作りしたり、喫茶店に出かけたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。	
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	咀嚼や嚥下機能が低下している利用者には提供する食材を刻む、汁物にトロミをつけるなど、工夫しています。水分補給の回数を全体的に増やし、脱水予防を心がけています。		
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	朝食後と夕食後に職員が声かけを行っています。希望する利用者には、訪問歯科診療を受けていただき、義歯の調整なども行ってもらっています。		

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
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	尿意や便意があまり無い利用者については、定期的なトイレ誘導を促し、トイレでの排泄が習慣となるように支援しています。現在、日常におむつを使用している利用者はいらっしゃいません。	日中は車イスの利用者も含めてトイレ誘導している。夜間は見守り支援、定時誘導、ポータブルトイレ、パット交換など、利用者に合わせて対応している。	
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	便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促し、自然排泄を心がけています。提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。		
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	毎日の入浴を希望される利用者については、本人の身体的な負担にならない程度に入浴回数を確認するようにしています。入浴中は、若い頃の思い出話や、最近の様子について会話をしています。	週2回入浴支援を行っているが、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能である。入口に暖簾を掛け、季節のゆず湯や菖蒲湯を提供したり、入浴剤を使用したりすることで、入浴が楽しくなる様に工夫している。入浴を嫌がる人には、日にちや職員を変えたりして対応している。	
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	各利用者ごとの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重するようにしています。		
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	内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。薬が変わった際の本人の変化や、薬についての副作用を、会議等で確認するようにしています。		
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	生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で提供いただけるよう、本人との会話などの中からヒントを得て話し合っています。		
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	天気の良い時には散歩に出たり、デッキで日光浴をするなどしています。外泊を希望される利用者には、ご家族様に協力を得て外泊していただけるよう配慮しています。	職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、受診ついでに家の近くをドライブしたりしている。また、家族と一緒に墓参りや馴染みの散髪屋へ行くなど、利用者の希望に合わせて家族の協力も得ながら外出支援に取り組んでいる。	

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
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	小額の小遣いを持つことは認めており、移動パン屋が来た際には、購入できるようにしています。金銭管理が難しい利用者は、職員と一緒に買い物し、ホームが立替払っています。		
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	利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。年賀状を送りたいという要望のある利用者には、年賀状の作成の支援をしています。		
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	利用者において、季節の花などを玄関ホールや食堂などの花瓶に生けていただき季節感を出すようにしています。加湿器を設置し、適度な温度と湿度設定にできるようにしています。	床暖房を設置したり、廊下に椅子を配置するなど、利用者の生活リズムや習慣を尊重し、好きな場所で安心・安全に生活できる様に工夫している。また、温度・湿度共に適切に管理され、清潔感と整理整頓が行き届いた空間となっている。	
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	共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。食卓を数台用意し、気の合う利用者同士で食卓を囲めるようにしています。		
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	布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	個々の生活スタイルに合わせて、馴染みの家族写真や仏壇、使い慣れた冷蔵庫やソファ、食器棚などが持ち込まれている。また、居室内では思い思いに編み物をしたり、お茶を飲んだりしており、その人らしく自立した生活が送れる様に配慮している。	
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	建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		

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	3393700145		
法人名	一般社団法人グループホームよしの		
事業所名	グループホーム よしの (西館)		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 8 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	
----------	--

【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 30 年 3 月 31 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"> 岡山県北で鳥取県、兵庫県境にあるグループホームです。のどかな場所にあるため、静かな環境で生活できます。 木造平屋建てで、十分なプライバシーが確保できるような作りになっています。 毎週土曜日の午前中に外部より理学療法士を招き、体操・リハビリを実施しています。それぞれの利用者ごとの状況を理学療法士に伝えたくうえで、個別のリハビリもあわせて行っています。リハビリ後にはホーム職員が気をつけるべきことを指示してもらっています。 平成17年5月から有限会社佐用調剤薬局が設置、運営していた『グループホームよしの』を、職員体制等はそのまま平成29年9月より『一般社団法人グループホームよしの』として運営を引き継いでおります。
--

【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)】

<p>地域と共同してAEDを購入したり、地域の人に向けて認知症や感染症に関わる勉強会を開催したりするなど、運営推進会議で出た意見等を地域に還元すると共に、事業所の持っている知識や経験を地域の人々に向けて活かしている。毎週土曜日に理学療法士の先生が来て状態を把握し、個々の能力に合わせてリハビリを行っており、ケアプランにも反映している。共有空間は清潔感があり、整理整頓が行き届いている。利用者が安全に移動できる様、動線を確認し、廊下にはいつでは自由に座れる様に椅子を配置するなど、利用者の生活リズムや習慣を尊重し、好きな場所で安心・安全に生活できる様に工夫している。</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	新会社に移行したことを機に、新たな理念を作成中です。現在は以前と同じく『感情を持って接すれば感動が生まれ感性が育つ』という理念を掲げています。	現在、職員会議の中でスタッフと一緒に理念を考えているところであり、抽象的な部分を絞って行きたいと考えている。新人職員には入社時の研修や現場での実地を交えて伝えている。	
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	利用者の中には施設近隣で生活されていた方もいらっしゃるの、地元の方の面会が多いです。	町内会に入会し、地域の夏祭りなどに参加している。また、近隣の住民が野菜をくれたり、近隣の事業所から地域の運動会参加の誘いを受けたりするなど、日常的に地域と交流している。	
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	地域の方の要望でAEDを共同で購入し設置しています。		
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	家族からの要望で、職員、利用者ともにホーム敷地内は禁煙にしています。	2ヶ月に1度、介護保健課や地域代表者、家族代表者などが参加して開催しており、日頃の取り組みや地域の行事予定などについて話し合われている。AEDを地域と共同購入したり、認知症や感染症に関する勉強会を開催したりするなど、出た意見を地域へ還元している。	家族全員に運営推進会議の案内と議事録を配布する取り組みに期待します。
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	運営推進会議で、ホームの日頃の取り組みや今後の予定も説明しています。利用者にも参加していただいています。	日頃から困った事があれば電話したり、運営推進会議の中で話を聞いたりしている。また、市担当者とは顔見知りであり、事業所の実情やサービスについて日頃から話をするなど、密に連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	『身体拘束、虐待』について定期的な勉強会を実施しています。またマニュアルも整備し会議の場などで定期的に確認するようにしています。	年1～2回、テレビ報道や新聞などの情報を参考にしながら、虐待を含めた勉強会を開催している。言葉の拘束に関しては、見かけたらその場で指導している。	
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	『身体拘束、虐待』について定期的な勉強会を実施しています。またマニュアルも整備し会議の場などで定期的に確認するようにしています。		

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
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	特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けており、該当する利用者の受け入れも行っていきます。		
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	契約の際には管理者が、重要事項説明書運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。希望があれば、説明を事前に行い、後日、契約をしています。		
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	面会時やケアプランの説明の際などにご家族の意見や要望を聴いています。意見や要望は、職員会議等で議題に上げ全員で話し合っています。家族要望で、施設内禁煙としました。	利用者は普段の日常生活から聞き取っており、「面会に行きたい」「〇〇が食べたい」などの希望や要望があれば職員会議で話し合い、家族に確認してから実行している。	
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	月に1回の職員会議において、ホームの運営に関して、職員からの意見等があれば議題に出し、話し合うようにしています。自由記述式の連絡ノートを常時置き、職員の意見も書いてもらっています。	毎月1回行う職員会議の中で意見や提案を聞いている。また、今年の4月に個人面談を予定しており、継続して行きたいと考えている。出た意見は、シャワーチェアへの購入や床暖房の設置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	月ごとに職員の希望に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が図れるよう配慮しています。資格取得希望者には、希望する勤務シフトで勤務してもらっています。		
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	年に数回、認知症ケアなどの重要項目を職員が講師になってもらい、自習した内容を発表してもらっています。介護職未経験者も雇用するようにしています。		
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	近隣のグループホームなどに見学に行くようにしています。		

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
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	入所前に本人、家族、関係者等を交え、それぞれの訴えに傾聴し、本人が安心して入所できる環境を整えられるようにしています。		
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	入所前に、家族が困っていることなどを聞き取り、ホームへの入所によって軽減される家族の負担を具体的に説明するようにしています。		
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	入所前に、本人と家族の状況を聞き取り特に、今、一番求めていることを見極めるようにしています。施設入所以外の方法もあることを提案しています。		
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	生活の中で、利用者が有する能力に応じて、ホーム内で役割を分担して持っていたりできるよう配慮しています。		
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ヶ月に一度のたよりを発行し、利用者の状況を写真付きで伝えています。家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由にできるようにしています。		
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	利用者の家族、親戚等から電話があった場合は取り次いだり、手紙が送られてきた際は、返事を書くよう促しています。面会はいつでも可能にしています。年末年始などは外泊を勧めています。	兄弟・家族と手紙や年賀状のやり取りをする利用者や、馴染みの散髪屋さんに行く利用者など、家族と協力しながら個々の生活習慣や希望・要望を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	性格が合わなかったり衝突しやすい利用者同士がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどしています。手伝いやレクリエーションなどの手作業を利用者同士で行ってしてもらっています。		

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
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	退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。ホームで撮影した写真等は、退所後にCDIに書き込んだものを家族に提供。		
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	思いや要望があった場合は、日々の申し送りや月に一度の会議で報告し、職員間で共有できるようにしています。	入居前に家族やケアマネージャー、看護師などから思いや意向を聞き取ったり、日々の関わりから把握したりしている。困難な場合は、YES/NOや表情、仕草などから読み取っている。	
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	入所時の利用者や家族からの聞き取りで生活歴や、今までのサービス利用の経過を把握しています。利用者との何気ない会話などから気になることがあれば会議で話し合います。		
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	24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことの把握をしています。連携医療機関での受診の内容や、医師、理学療法士からの指示を、職員間で共有するようにしています。		
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	家族との面会時に、本人から出た希望等があれば、職員に伝えてもらい、計画立案に役立てています。理学療法士と連携し、転倒リスクを軽減できるようプランに組み込んでいます。	暫定プラン(1~2ヶ月間)実行後、家族に通知・確認し、正規プランを作成・実行している。モニタリングは利用者の状態・状況変化に合わせて行っている。筋力維持のため理学療法士を受け入れている。	
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	いつもと違う様子や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄にその背景となる原因を記入できるようにしています。また、一日の様子で気になった点があれば随時、連絡ノートに記入しています。		
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	遠方の病院への通院や本人希望の理美容院への送迎も行っています。		

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
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	地域のボランティアグループの受け入れなどを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一員として打ち解けられるよう配慮しています。		
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	ホーム提携医以外で、利用者や家族が受診を希望する医療機関がある場合は、普段の様子を把握したホーム職員が、希望の医療機関へ定期受診にお連れし、診察にも付き添っています。	かかりつけ医を継続している利用者が数名おり、職員が受診対応している。協力医による月1回の定期訪問の他、週1回看護師の訪問もあり、相談ごとや聞きたいことがあればその都度、話をしている。	
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	提携医療機関から週一で来所する看護師には、医療的な観点から、利用者の気になる点を指示してもらったり、健康管理を行ってもらっています。		
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。	入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようし、早期の退院に向けての支援作りをしています。入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	契約の際に、急変時、終末期の対応に関しての取り決めを文書で説明し、同意をいただくようにしています。本人、家族、関係者の意向を十分に聴き、出来る限りの対応が取れるようにしています。	終末期ケアについて対応可能であることを、契約時に家族へ説明し、同意を得ている。協力医及びかかりつけ医は看取り支援に大変協力的であり、関係者等と密に連携しながら対応している。	知識の更なる取得及び勉強会の開催に期待します。
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	定期的に、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。		
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	年に2回、火災を想定して避難訓練を実施しています。防災マニュアルを作り、ホーム内で定期的に内容を確認するなどしています。防災の研修会などにも参加しています。	年2回、夜間想定のもと避難訓練を行っており、利用者も参加している。また、県や市主催の防災研修にも参加しており、学んだ内容を職員会議で話し合い、全職員に周知している。火災報知機の点検や備蓄(米水など)の確保も出来ている。	

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
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	利用者や家族に対する敬意、感謝の念を常に持ちながら接するよう、会議等の場で確認するようにしています。	基本的には「苗字+さん」で言葉かけしているが、利用者や家族の希望により、慣れ親しんだ呼び方「〇〇ちゃん」で言葉かけしている利用者もいる。また、入浴の際、脱衣所でタオルを掛けたり、同性介助したりするなど、プライバシーに配慮している。	
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	利用者との会話を大切に、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。食事メニュー、レクリエーションについての希望を聞き、メニュー作りに役立てています。		
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	ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活を気まますに送れるよう配慮しています。		
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	着たい服を、数点の中から選んでもらっています。化粧品を購入したいという希望があれば購入してお渡ししています。		
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	・クリスマスなどのイベント時に出すケーキのトッピングを利用者自身で行っていただくなどしています。食べたいものの要望を聞いたり、季節のメニューも取り入れています。	イベントごとに季節のメニューを取り入れたり、季節ごとにお寿司をとったり、弁当を買ったりしている。また、利用者と一緒におやつを手作りしたり、喫茶店に出かけたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。	
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	咀嚼や嚥下機能が低下している利用者には提供する食材を刻む、汁物にトロミをつけるなど、工夫しています。水分補給の回数を全体的に増やし、脱水予防を心がけています。		
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	朝食後と夕食後に職員が声かけを行っています。希望する利用者には、訪問歯科診療を受けていただき、義歯の調整なども行ってもらっています。		

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
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	尿意や便意があまり無い利用者については、定期的なトイレ誘導を促し、トイレでの排泄が習慣となるように支援しています。現在、日常におむつを使用している利用者はいらっしゃいません。	日中は車イスの利用者も含めてトイレ誘導している。夜間は見守り支援、定時誘導、ポータブルトイレ、パット交換など、利用者に合わせて対応している。	
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	便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促し、自然排泄を心がけています。提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。		
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	毎日の入浴を希望される利用者については、本人の身体的な負担にならない程度に入浴回数を確保するようにしています。入浴中は、若い頃の思い出話や、最近の様子について会話をしています。	週2回入浴支援を行っているが、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能である。入口に暖簾を掛け、季節のゆず湯や菖蒲湯を提供したり、入浴剤を使用したりすることで、入浴が楽しくなる様に工夫している。入浴を嫌がる人には、日にちや職員を変えたりして対応している。	
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	各利用者ごとの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重するようにしています。		
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	内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。薬が変わった際の本人の変化や、薬についての副作用を、会議等で確認するようにしています。		
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	生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で提供いただけるよう、本人との会話などの中からヒントを得て話し合っています。		
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	天気の良い時には散歩に出たり、デッキで日光浴をするなどしています。外泊を希望される利用者には、ご家族様に協力を得て外泊していただけるよう配慮しています。	職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、受診ついでに家の近くをドライブしたりしている。また、家族と一緒に墓参りや馴染みの散髪屋へ行くなど、利用者の希望に合わせて家族の協力も得ながら外出支援に取り組んでいる。	

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
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	小額の小遣いを持つことは認めており、移動パン屋が来た際には、購入できるようにしています。金銭管理が難しい利用者は、職員と一緒に買い物し、ホームが立替払いしています。		
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	利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。年賀状を送りたいという要望のある利用者には、年賀状の作成の支援をしています。		
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	利用者において、季節の花などを玄関ホールや食堂などの花瓶に生けていただき季節感を出すようにしています。加湿器を設置し、適度な温度と湿度設定になるようにしています。	床暖房を設置したり、廊下に椅子を配置するなど、利用者の生活リズムや習慣を尊重し、好きな場所で安心・安全に生活できる様に工夫している。また、温度・湿度共に適切に管理され、清潔感と整理整頓が行き届いた空間となっている。	
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	共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。食卓を数台用意し、気の合う利用者同士で食卓を囲めるようにしています。		
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	布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	個々の生活スタイルに合わせて、馴染みの家族写真や仏壇、使い慣れた冷蔵庫やソファ、食器棚などが持ち込まれている。また、居室内では思い思いに編み物をしたり、お茶を飲んだりしており、その人らしく自立した生活が送れる様に配慮している。	
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	建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		