

### 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	3372700553		
法人名	医療法人社団宇根本会宇根本会		
事業所名	グループホーム なごみ (東)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 13 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="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3372700553-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3372700553-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 8 月 29 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)】

<p>体調面においては、医師との連携が24時間体制で取れており、いつでも対応出来ご家族の方も安心して預ける様に支援をしています。 全職員のスキルアップを全体的に図る為に法人内で「接遇マナー」「虐待」等の研修会を行ったり、外部への研修にも参加して知識向上に努めています。 今年度より、なごみ管理者・相談員だけでなく、悠々荘相談員と相談しながら、拘束の無い施設を目指しています。</p>
---

【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>地域の人と触れあえる機会として毎月1回ボランティアの来訪があり、利用者の楽しみの一つとなっている。また、地域の秋祭りには子供みこしが来訪し、会話したり写真を取ったりして思い出づくりをしている。中学校の学芸会や運動会に積極的に向かい、地域の一員として日常的に交流すると共に、協力医との連携が密に取れていることで、利用者・家族・職員の安心感につながっている。</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
<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	理念を毎朝の朝礼時に読み上げる事により、職員全員が理念を理解し、意識して実践出来る様になっています。	職員がいつでも見ることが出来る様、理念を事務所内に掲示している。また、毎朝の申し送り時に唱和することで職員に周知している。	理念の周知は出来ているので、実践・振り返りに期待します。
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	散歩に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、地域にある学童保育の児童達と一緒に行事を行ったりしています。	行事の案内を家族や地域の人にハガキで伝えている。夏祭りやクリスマス会に学童保育の児童と交流したり、秋祭りに地域の子供みこしが来訪したりしている。また、授業の一環として小学生を受け入れたり、中学校の学芸会や運動会に出向いたりするなど、積極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	ボランティアなどで来られた地域の方の認知症やそのケアについての質問に対して相談にのっています。		
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	運営推進会議で取り上げた検討事項は、職員間で話し合いそれに基づき改善していくようにしています。	2ヶ月に1回開催している。地域の民生委員や高齢者支援センター職員などの参加がある。事業所の現状を報告したり、意見等を交換したりしている。常に議題を決めて取り組んでいる。	家族の参加を促し、さらなるサービスの質の向上に期待します。
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	市町村が行う研修会には、職員が順番に出席するようにし、それを全職員に伝達し、ケアサービスの向上を目指しています。	市への案内等はFAXしており、事業所からいつでも連絡できる体制や気軽に相談できる関係が築けている。市主催の研修会には、積極的に参加している。	
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	身体拘束に関する勉強会を法人内で実施しており、職員間でも話し合いをしています。職員の見守りを徹底して、入居者の各人のその日の気分や状態をしっかりと申し送り、見守りを継続すること、徹底していけるようにしています。	年2回、勉強会を実施している。また、週1回のカンファレンス時にも話し合う場を設けている。日々細かい点を管理者に報告しながら、身体拘束しないケアに努めている。	

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
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	法人内の勉強会に参加し、職員各人が防止に努めている。虐待を疑うようなことがあった場合でも遠慮なく言えるような環境づくりに努めています。		
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	利用者で成年後見人制度を利用している方がおられるのでこの機会に研修を受けた職員が制度について全職員に情報を提供して学べるようにしています。		
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	契約時には、利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制について、説明を行ない、疑問な点に説明をさせて頂き、理解納得された上、契約をするようにしています。		
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	地域の方やご家族の意見、要望を地域運営推進会議に反映させて聴くようにしており、又、面会時においても利用者の状態を報告、要望など聴くようにしています。	利用者は日常会話の中から意見・要望を把握しており、食事メニューやおやつの変更などに反映している。家族は面会時が多く、積極的に話しかけながら意見・要望を聞くように努めている。	
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	年1回個別評価があり、意見・要望を記入してそれを基に個人面談を行ない、職員の要望・意見を取り入れるようにしています。	年1回、個別評価があり、副理事長と面談を行っている。率直な意見・要望が話せる機会であり、運営に反映させると共に、現場に取り入れている。	
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	職員の経験を活かしてそれに見合った、研修や資格取得を支援、取得後は、ベースアップに反映されています。年に1回健康診断を行なっています。(夜勤者は2回)		
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	法人では、毎年、職員のレベルアップを図るために必修研修会を開催しています。必修なので受講できない人のために数回に分けて受講でき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
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	地域の関連業者の主催される研修や町行政主催の研修に参加して情報交換を行ない、職員と情報を共有しサービス向上に役立てています。		
<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	事前の面談で生活状態を把握する事で、利用者、家族の思いに耳を傾け、利用者求めている事や不安を理解しようと努めています。		
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	家族の方からこれまでの経緯について色々話を聞いて、職員同士でも話し合い支援しています。		
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	早急な対応が必要な利用者には、ご家族と度々話し合いをする事で信頼関係をきずき、利用者様の支援を含め、利用者様に合ったサービスの利用が出来るように支援しています。		
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	職員が知らない事を教えて下さったり、簡単な手作業やかたづけを協力して下さい、穏やかな共同生活ができるようにしています。		
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	利用者様の体調の変化があった際は、その日のうちに連絡を行なっています。行事時はお知らせをして、多くのご家族が参加して頂ける様な関係作りに努めています。		
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	面会時間は特に規制せずに何時でも立ち寄れる様に配慮しています。外出時に昔から利用されている場所や、お店に立ち寄られる事もあります。	自由に面会でき、家族・親戚・近所の人・友人・教え子などの来訪がある。職員は個々に馴染みの場所を把握しており、ドライブや買い物に行くなど、関係が途切れないように支援している。	
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	レクリエーションやホームでの行事で交流があり、お互いに楽しく暮らせ、お互いが支えあえることが出来るよう努めています。		

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	契約終了後も、利用者、家族の方に、行事等の連絡をし、必要に応じて本人・家族の経過をフォローしながら相談があった場合には出来る範囲で対応しています。		
<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	日々の関わりの中で、利用者の言葉、表情などで真意を理解するようにしています。意思疎通の困難な方はご家族などから情報を得る様になっています。	日常会話の中から把握している。家族からも話を聞き、可能な限り、利用者の希望・要望が叶えられる様に取り組んでいる。把握した情報や内容は、職員全員で共有している。	
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	家族面会等で来られる友人、利用者やレクリエーションの中でプライバシーに配慮しながら、利用者への理解、把握に努めています。		
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	記録、バイタルチェック表利用者への声掛けで、状態を把握し、朝の朝礼で、朝の朝礼で、利用者様の状態、異常などを職員全員で把握し介護の仕方を考え、看護師に相談しながら工夫しています。		
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	利用者、過去の思い、意見等を聞き希望に添えるように 職員間で、利用者様の日々の問題があれば意見を交換し、アセスメントを含めた モニタリング・カンファレンスを行なっています。	3ヶ月に1度、更新前に話し合いを行っている。状態変化時には、その都度対応している。モニタリングは、居室担当者が実施している。モニタリング後に話し合い、ケアマネージャーが作成している。	
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	個別にファイルを作成し、食事・水分量・排泄・バイタル等、日々の暮らしの様子、エピソード等を記録し新たな課題が出来た時には見直しを行なっています。		
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	誕生日会、月に応じた行事を計画し、家族・地域の方々などに案内状を送付し、参加して頂き楽しく過ごして頂ける様に取り組、本人や家族のニーズに対応してサービスの多機能化に努めています。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員など参加しており、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係が築けています。又、利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用したり、直接付き添いで馴染みの美容院へ出掛けています。		
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	事業所の協力医の他、入所前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう、基本的には家族同行の受診となっていますが、不可能な場合には、ご家族の依頼により通院介助を行ったり、訪問診療にシ来ってもらうなど、複数の医療機関と密に結んでいる。主治医とは、定時の連絡、緊急時には、24時間の対応体制が整っています。	入居前のかかりつけ医を継続することも可能であり、協力医の往診時には看護師が同行している。また、訪問看護が週1回～2回来訪している。協力医とは事業所内の看護師が中心となり情報共有している。毎日定時にFAXと電話で利用者の状況を主治医に伝えており、24時間対応となっている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでおり、変化などに気付いたことがあれば直ちに看護職に報告し適切な医療に繋げています。		
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	利用者が安心して治療できるように、又、早期に退院出来るように情報交換しています。入院中に不安や混乱がない様に職員が見舞うようにしています。ご家族とも、回復状況など情報交換しながら速やかに退院支援に結び付けています。		
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	入所時に重度化や終末期についての説明はさせて頂いていますが、利用者の容態の悪化時には早期に主治医とご家族が話し合いが出来るように連携しています。終末期に向けての方針など、利用者がご家族にとってどうあったら良いのか、ご家族の心の変化に配慮しながら利用者が穏やかな最期を迎えられるよう支援しています。	入居時、看取りの指針を基に説明を行い、本人・家族の意向などを含めた同意書を作成している。年1回法人代表者(医師)が中心となり、勉強会を実施している。特変時には協力医が家族に説明し、内容等が事業所に伝えられ、チームで対応している。看取り後の振り返りも日々行っている。	
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	職員は緊急時や事故発生に備え、地域の消防署の協力を得て、応急手当や蘇生法を受講しています。夜勤帯の緊急対応についてもマニュアルを作成して全職員が対応でき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
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	施設設備の点検は、三宅消火器店に定期的に依頼し、不備が見られた時には、相談解決しています。又、消防署の定期査察においても不備がないかチェックしてもらい、日頃から防災に心がけています。マニュアルを作成し、年2回、三宅消火器店や消防署の協力を得て、利用者と避難訓練を実施しています。	年2回、日中想定で避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、災害指導も受けている。また、連絡網での連絡訓練も実施している。消火器店の協力も得られており、使用方法の指導を受けている。	
<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	援助が必要な時まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己設定しやすい言葉かけに努めています。	居室扉の開閉や外部からの視線などに配慮している。また、誘導時の声の大きさやトーンにも注意しながら、誇りやプライバシーを損ねない様に努めている。個々のペースで出来るだけ自分で出来ることは行ってもらい、一人ひとりの人格を尊重するよう努めている。	
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	意思表示が難しい方には「これから〇〇しますがよろしいでしょうか。」など、その都度説明をし、表情から読み取ったり、本人の意思を確かめる働きかけをしています。		
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	その日の体調を見ながら、本人のペースに合わせて過ごして頂いています。		
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	鏡を見て身だしなみを整えたり、本人が着たい服を着てもらえる様に支援しています。		
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	食事の際にはテレビの電源を切り、クラシック音楽など聴きながらゆっくり食事が取れるように雰囲気作りをしています。体調に合わせて食事量も調整しています。(おやつや希望メニューもあります。)	法人内の厨房より朝食用の材料が届き、事業所で調理している。昼夜食はご飯のみ事業所で炊き、厨房より、利用者の状態・状況に合わせた形態の副食が届いている。お寿司など、厨房に行事食を依頼することが可能となっている。	
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	毎日の食事、水分摂取量を把握し、不足がちな人には補助食品や嗜好品で補っています。毎月一回体重測定はあるので増減に気をつけています。)		

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
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	自力で出来る方には声掛け見守りし、義歯の方や自力で出来ない方には、ハミングットや歯ブラシ、歯磨きティッシュ使用で口腔ケアを行ない清潔の保持をしています。本人(家族)の希望で歯科医院の往診、家族付き添いで歯科受診をしています。		
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	利用者の排泄パターンを把握してトイレの声掛け誘導で排泄出来るよう支援しています。夜間は、トイレでの排泄が困難な利用者にはPTイレを用意、オムツ使用で定期的に訪室し声かけ交換しています。トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット類も利用者に合わせて使い心地の良い物を使用するようにしています。	排泄パターンを把握し、声かけ・誘導している。また、個々に合わせたパット・紙パンツを使用することで排泄の自立支援を促し、改善傾向がみられる利用者もいる。パット類の見直しを定期的に行っている。	
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	利用者の排泄パターンを記録し、把握、水分摂取を促し、頑固な便秘なら主治医に処方して頂いている排便促進剤を服用し、スムーズに排便出来るように支援しています。		
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	ある程度の日程は決めています。利用者のその日の体調や希望に合わせて入浴して頂いています。入浴を拒否されたり嫌がる利用者には、時間をあけたり、入浴日を変更したり対応しています。入浴の出来ない利用者には、清拭、足浴、手浴、ドライシャンプーで対応しています。	週2回以上、入浴支援に取り組んでいる。希望すれば毎日の入浴も可能であり、車いすの人も体調や状態に合わせて浴槽へ入れるよう支援している。季節湯や入浴剤でも楽しめるように工夫している。	
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	日中は、体調や表情を見ながら、出来るだけリビングに出て頂き、レクリエーションに参加してもらったり、簡単な手作業をお願いするなど生活リズムを整えるようにしています。睡眠が得られない場合は、主治医に処方して頂いている眠剤を服用している方もいます。		
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	利用者の服薬ファイルを作成し、薬の処方、効能、副作用の説明を職員が把握出来るようにしています。処方の変更があった時には、連絡ノートに記入し、職員全員が分かるようにしています。服薬事には、職員が、手渡し、口に入れ服用するまで確認しています。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝え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
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	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、体調を見ながら散歩やドライブに誘い、気分転換を図っています。家族と外出される事を楽しみにされている方には、続けられるようお願いしています。	少人数での散歩・ドライブに出かけ、気分転換できるように支援している。また、ユニット毎に花見へ出かけるなど、季節を感じられるよう取り組んでいる。家族の協力のもと、外出する利用者もいる。	
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	金銭の所持はしていません。		
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	電話がかかってきたらプライバシーに配慮しながら話しやすい環境づくりを心掛けている。本人からの希望があれば、職員がご家族に電話し、やり取り出来るように支援しています。		
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	リビングを広くしてゆったりとくつろげる空間やテレビを観たり、音楽を流してリラックス出来る区間作りにも努めています。共用の空間のトイレなど分かりやすいように扉に目印を付けたりしています。リビングの壁にはその時期合わせた貼り絵を掲示しています。	ユニット毎に個性があり、利用者と職員で作成した季節の飾りを壁面に飾り、季節を感じられるように工夫している。また、テーブルや椅子も移動可能であり、個々の体調・状態に合わせて居心地よく過ごせ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	リビングにソファや椅子を置いて、一人で過ごせる場所や、仲の良い入居者同士でくつろげるスペースも作っている。		
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	家庭で従来使ってきた物や本人が望まれる道具、品物を持ってきてもらって家と変わらない生活が出来るように配慮しています。入り口には表札を付けて、写真や飾り付けしていますがプライバシーの確保が出来るようにしています。	利用者に合わせた飾り付けや使い慣れた家具・ラジオなどが持ち込まれ、その人らしい居室作りとなっている。また、本人・家族と相談しながら、過ごしやすいレイアウトを考えている。	
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	自力歩行、車椅子で移動できるようにゆったりとした空間があり、各居室の前には表札、トイレの前にはして、利用者にも分かり易く表示しています。		

### 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	3372700553		
法人名	医療法人社団宇根本会		
事業所名	グループホーム なごみ (西)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 13 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="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouyou_detail_2018_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3372700553-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouyou_detail_2018_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3372700553-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 8 月 29 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)】

体調面においては、医師との連携が24時間体制で取れており、いつでも対応出来ご家族の方も安心して預ける様に支援をしています。  
全職員のスキルアップを全体的に図る為に法人内で「接遇マナー」「虐待」等の研修会を行ったり、外部への研修にも参加して知識向上に努めています。  
今年度より、なごみ管理者・相談員だけでなく、悠々荘相談員と相談しながら、拘束の無い施設を目指しています。

【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)】

地域の人と触れあえる機会として毎月1回ボランティアの来訪があり、利用者の楽しみの一つとなっている。また、地域の秋祭りには子供みこしが来訪し、会話したり写真を取ったりして思い出づくりをしている。中学校の学芸会や運動会に積極的に向かい、地域の一員として日常的に交流すると共に、協力医との連携が密に取れていることで、利用者・家族・職員の安心感につながっている。

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 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
<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	地域密着型サービスの意義・基本理念を意識し共有するために、朝礼を行い出勤者は読み上げるなど行っています。	職員がいつでも見ることが出来る様、理念を事務所内に掲示している。また、毎朝の申し送り時に唱和することで職員に周知している。	理念の周知は出来ているので、実践・振り返りに期待します。
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	気温に注意しながら、散歩や畑手伝い等を行ない外に出る機会を増やしています。顔なじみの方が来られたら、会話の機会を増やし繋がりを保つようしています。馴染み店に家族に依頼し共に外出されています。春には花見、夏には夏祭り、秋には子供神輿を招き、冬には学童による学芸会等をし、地域から切り離されない様になっています。	行事の案内を家族や地域の人にハガキで伝えている。夏祭りやクリスマス会に学童保育の児童と交流したり、秋祭りに地域の子供みこしが来訪したりしている。また、授業の一環として小学生を受け入れたり、中学校の学芸会や運動会に出向いたりするなど、積極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	認知症を理解して頂き、計画に沿った支援を行なっていきます。面会時などに情報を伝えるなど行ない、認知症への理解力向上に努めています。		
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	運営推進会議を定期的に行ない、町・家族の方に参加を依頼して行なっています。最近行ったイベントや最近の利用者様の様子を説明し、第三者の意見を頂いています。	2ヶ月に1回開催している。地域の民生委員や高齢者支援センター職員などの参加がある。事業所の現状を報告したり、意見等を交換したりしている。常に議題を決めて取り組んでいる。	家族の参加を促し、さらなるサービスの質の向上に期待します。
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	市町村担当者や支援センターの方へ連絡、相談しできる限り推進会議の参加をお願いしています。現在の環境等を伝え、アドバイス等いただいています。	市への案内等はFAXしており、事業所からいつでも連絡できる体制や気軽に相談できる関係が築けている。市主催の研修会には、積極的に参加している。	
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	拘束による身体的・精神的苦痛を理解する為、法人内の勉強会に定期的に参加するようにしています。ペット柵で囲うようなことをせず、間をしっかりと設け拘束にならない様に注意しています。帰宅願望のある方には気がまぎれるよう対応しています。やむをえない場合には同意書を作り、3ヶ月ごとにカンファを行ない拘束の有無を話し合っています。	年2回、勉強会を実施している。また、週1回のカンファレンス時にも話し合う場を設けている。日々細かい点を管理者に報告しながら、身体拘束しないケアに努めている。	

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
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	法人や外部での勉強会には管理者・職員を問わず、参加を促し、課題や問題点を考え、身体的・言葉の虐待リスク・防止法の取り組みを行なっています。		
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	職員が学ぶ機会は、設けられてはいたませんが、成年後見が必要なケースがあるときは、管理者などへすみやかに連携が出来るよう、心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所希望者にはパンフレットを渡すなどし対応しています。契約時に重要事項・看取り・重度化・個人情報保護等、必要なことを丁寧に説明しています。契約内容を理解したうえで、契約を行っています。		
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	利用者様の家族が面会に来られた際、運営推進会議に参加をお願いし、要望を聞く様にしています。カンファを行い、情報の共有に努めています。	利用者は日常会話の中から意見・要望を把握しており、食事メニューやおやつの変更などに反映している。家族は面会時が多く、積極的に話しかけながら意見・要望を聞くように努めている。	
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	年に一回、個別評価を行っています。それを元に本部上長を招き、個人面談を行い、意見や要望を聞く様にしています。	年1回、個別評価があり、副理事長と面談を行っている。率直な意見・要望が話せる機会であり、運営に反映させると共に、現場に取り入れている。	
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	本部支援の下、研修や資格習得を目指し、習得後は給与等に反映されています。年に一回健康診断(夜勤者業務者2回)を必ず受けるようにしています。		
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	法人内勉強会を職員は必ず参加しレベルアップを図っています。勉強会を数回に分け参加できなかった職員も参加できるようにしています。外部勉強会等にも参加を促しています。		

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
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	地域で主催される勉強会には、管理者・職員を問わず参加するように努めています。その際に、お互いに情報交換を行い、サービスの向上に役に立っています。		
<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	入所前に管理者や計画作成者が、家族との話し合いを設け、不安等を聞き安心して頂ける様に努めています。また、本人との面談もしています。		
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	入所契約時に家族と話し合う時間を作り、要望・希望等を聞く様にしています。本人に自分の思いを話すことが出来る状態の場合は、傾聴し記録に残しています。家族・本人の思いに沿った支援に努めています。		
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	ご家族の方と繰り返し相談することで密な関係を築き利用者の本人への支援を含め、他のサービスの利用も視野にいれて、本人様に合ったサービスを見極められるように行っています。		
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	介護援助するだけでなく本人の能力に応じた家事(お盆拭き・洗濯物畳み)に参加してもらえるように努めています。本人が若いころの話を聞いたりしています。		
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	本人の状況を面会時に報告し、情報の共有に努めています。面会時に相談することで、関係づくりに心がけています。急変があった際にはすぐに連絡を入れるなど関係が薄くならない様にしています。		
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	本人の希望を叶えるように家族面会時、相談し一時帰宅ができるように努めています。外部より美容院を招き整髪を行なうなどしています。家族・友人に負荷がかからない範囲でイベントに参加してもらっています。	自由に面会でき、家族・親戚・近所の人・友人・教え子などの来訪がある。職員は個々に馴染みの場所を把握しており、ドライブや買い物に行くなど、関係が途切れないように支援している。	
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	リビングでの座る位置を考えたり、スタッフが間に入り、利用者同士での会話ができるようにしています。レクリエーションの際、利用者皆に回想法などを使用しながら、寂しい思いをさせないように注意しています。		

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
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	契約終了後も、元利用者様の家族の方から連絡、相談等があった場合にはできる範囲で対応しています。希望される方にボランティアとして、来ていただいています。		
<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	日々、コミュニケーションを図り、一人一人の意思の把握に努めています。意思の把握困難な場合、言動・表情の観察や家族から情報を得て、本人の意思の把握に努めています。	日常会話の中から把握している。家族からも話を聞き、可能な限り、利用者の希望・要望が叶えられる様に取り組んでいる。把握した情報や内容は、職員全員で共有している。	
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	面会時に家族・関係者から情報を得て、より良い生活が送れるように努めています。利用者様の状態を把握し今までの生活に近い状態を作れるよう努める。プライバシーの保護に努めています。		
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	申し送り、記録等を行い、スタッフ間で情報交換を行っています。バイタルチェックを行い、できる範囲で利用者様の状態に合わせ、サービスができるよう努めています。出来ない場合、再度計画見直しを行っています。		
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	利用者・家族の思いを聞き希望に沿えるように努めています。職員が自分の意見を自由に言える雰囲気作りをしており、それらの意見やアイデアに基き、介護計画を作るようにしています。	3ヶ月に1度、更新前に話し合いを行っている。状態変化時には、その都度対応している。モニタリングは、居室担当者が実施している。モニタリング後に話し合い、ケアマネージャーが作成している。	
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	個別にファイルを用意して食事・水分・排泄・バイタルを記録に残すようにしています。新たなニーズが発生した場合、緊急性がない場合はカンファにて見直しを行っています。緊急を要する際は、院長に相談の上対応しています。		
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	各行事には、はがきや手紙等で案内を送付し家族にも参加して頂き、楽しい時間を共有できるようにしています。その際、家族の方にも共に食事をして頂いています。		

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	地域福祉に対する理解を深められるよう事業活動、地域で取り組まれている様々な活動を積極的に発信しています。ボランティアを招き、イベントを行ってもらっています。		
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	入所時より受診しているかかりつけ医に、本人・家族に相談したうえで、受診・訪問診療に来てもらっています。急変時には24時間対応の病院連携ができています。医療情報を熟知して、必要な時には専門医療機関を紹介し、受診してもらっています。	入居前のかかりつけ医を継続することも可能であり、協力医の往診時には看護師が同行している。また、訪問看護が週1回～2回来訪している。協力医とは事業所内の看護師が中心となり情報共有している。毎日定時にFAXと電話で利用者の状況を主治医に伝えており、24時間対応となっている。	
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	提携している医療機関により、週1回の健康管理を受けています。特変があった場合は、情報伝達し対応方法の指示をうけています。看護師・准看護師を配置し、利用者様の状態変化に応じた支援を行っています。		
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	入院先の医療機関と連絡をし、情報が途切れない様に努めています。利用者様が不安にならないように、入退院の説明には職員も同席しています。		
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	ターミナルケアの意向を家族から確認し、文書をおこなっています。状態が悪化した際、早期に医師と家族が話し合うよう連携し、終末期には主治医よりご家族に看取りの説明を行ない同意を交わっています。	入居時、看取りの指針を基に説明を行い、本人・家族の意向などを含めた同意書を作成している。年1回法人代表者(医師)が中心となり、勉強会を実施している。特変時には協力医が家族に説明し、内容等が事業所に伝えられ、チームで対応している。看取り後の振り返りも日々行っている。	
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	主治医や看護師より予測される急変の際の対処方法の説明を受け職員全員が周知するようにしています。法人での勉強会や、年2回消防署・三宅消火器、協力のもと訓練を行っている。		
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	定期的に機材の点検を三宅消火器店に依頼しています。年二回の消防訓練と法人勉強会で訓練を行う。AEDの使い方などの指導も受けています。AEDの使い方などの指導も受けています。	年2回、日中想定で避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、災害指導も受けている。また、連絡網での連絡訓練も実施している。消火器店の協力も得られており、使用方法の指導を受けている。	

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
<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	人生の先輩として、敬意を払い援助が必要な時にも、まず、本人の気持ちを考えさりげないケアを心がけています。会話する時には、目線を合わせるように心がけています。	居室扉の開閉や外部からの視線などに配慮している。また、誘導時の声の大きさやトーンにも注意しながら、誇りやプライバシーを損ねない様に努めている。個々のペースで出来るだけ自分で出来ることは行ってもらい、一人ひとりの人格を尊重するよう努めている。	
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	利用者様に対して、「これから〇〇をします。よろしいですか？」等その都度声掛けし、その方の意見や表情を見てから、支援するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その時の体調・感情の変化に気を配り一人一人の生活リズムを大切に食事・入浴等、個別ケアができるようにしています。		
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	なじみの美容院に家族と出掛けられています。外に出ることができない利用者様には、外部より美容院の方に来てもらっています。		
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	一人一人の状況に合わせて食べやすい形態を工夫しています。また、食後、お盆拭きや今できる作業を無理強いせず手伝ってもらっています。ムセが多く見られたら医師に相談の上、トロミ剤の使用や食事形態を変えるなど対応しています。	法人内の厨房より朝食用の材料が届き、事業所で調理している。昼夜食はご飯のみ事業所で炊き、厨房より、利用者の状態・状況に合わせた形態の副食が届いている。お寿司など、厨房に行き食事を依頼することが可能となっている。	
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	一人一人の体調・状態等を把握し個別に食事内容・量を考えて提供しています。水分摂取が難しい方には、その方が好まれる飲み物を提供し水分確保をしています。食事減少が見られた際、医師に相談の上、補助食品で栄養バランスを考えています。		
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	食後、声掛けや見守りで歯磨きをしてもらっています。難しい方には、食後に介助にて口腔ケアを行っています。		



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
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	利用者様の排泄パターンを把握して、トイレへの声掛け誘導が排泄ができるようにしています。夜間トイレでの排泄が困難な利用者様にはポータブルトイレやオムツを使用し定期的に声掛けしパット交換を行うようにしています。	排泄パターンを把握し、声かけ・誘導している。また、個々に合わせたパット・紙パンツを使用することで排泄の自立支援を促し、改善傾向がみられる利用者もいる。パット類の見直しを定期的に行っている。	
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	排泄チェック表を作り、表を見ながら排泄の有無を把握し水分摂取を促したり、主治医に処方して頂いた排便促進剤の服用によりスムーズに排便ができるように支援します。		
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	その日の体調や希望に合わせて、入浴して頂いています。体調不良の訴え等ある時はバイタルチェックを行ない、看護師相談した上で、清拭、足浴、手浴、ドライシャンプーで対応しています。入浴の際には、出来る範囲は自分でやって頂くようにしています。	週2回以上、入浴支援に取り組んでいる。希望すれば毎日の入浴も可能であり、車いすの人も体調や状態に合わせて浴槽へ入れるよう支援している。季節湯や入浴剤でも楽しめるように工夫している。	
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	日中は出来るだけ体調を見ながら、リビングに出て頂き、レクリエーションへの参加や気候の安定している日には外出・散歩等促しています。睡眠浅く入眠できない利用者様は、医師に相談の上、処方の眠剤を服用し入眠できるように促しています。		
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	薬箱に処方箋の内容を記入し、スタッフ全員が把握出来るようにしています。処方変更時には連絡ノートに記入し、スタッフ全員が分かるようにしています。服用時にはスタッフが手渡し、服薬確認、口に入れ服薬するまで見守りをしています。飲み忘れ場ない様にダブルチェックで対応しています。		
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	簡単な手作業(おしぼり、洗濯物たたみ)で出来る事をお願いし、感謝のきもちを伝える様にしています。中には家族支援の下、編み物等されている方もいます。散歩に誘い今の時期に何が咲いているか等、世間話をし気分転換を行なっています。		
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	家族との外出を楽しみにされている利用者様は、体調に配慮し家族の方と共に外出をお願いしています。外泊は医師の許可を取り、体調に配慮しながら行なっています。	少人数での散歩・ドライブに出かけ、気分転換できるように支援している。また、ユニット毎に花見へ出かけるなど、季節を感じられるよう取り組んでいる。家族の協力のもと、外出する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の殆どが、金銭管理ができないため、必要なものは家族にお願いしています。また、一時立替で払うこともあり、必要物品は月末にまとめて請求しています。現在はお金は預からなくなっています。		
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	家族へ電話がしたい時は、スタッフから家族に連絡して取り次ぐようにしています。手紙が出したいと希望される時は、代筆するなどしてできる限り希望に添えるようにしています。		
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	トイレのドアに目印を表示したり、転倒防止の為、照明確保・障害物の撤去を行い移動しやすいように配慮しています。室温に配慮し快適な空間作りを心がけています。	ユニット毎に個性があり、利用者と職員で作成した季節の飾りを壁面に飾り、季節を感じられるように工夫している。また、テーブルや椅子も移動可能であり、個々の体調・状態に合わせて居心地よく過ごせ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	リビングでは机・椅子・ソファを配置し自由に寛げるようにしています。食事の際には利用者様が席を認識しやすいように、場所の固定等の対応も行っています。		
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	居室の入り口に表札を掲げたり写真を張るなどし、自分の居室が確認できるようにしています。居室内の壁には写真や手作りの物・お祝いカード等を貼っています。ベットやダンス等は家族や利用者様と相談しながら使い勝手の良い位置に配置するよう配慮しています。	利用者に合わせた飾り付けや使い慣れた家具・ラジオなどが持ち込まれ、その人らしい居室作りとなっている。また、本人・家族と相談しながら、過ごしやすいレイアウトを考えている。	
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	リビング・居室・トイレ・風呂・廊下に手すりを付けており、転倒等がないように安全に配慮しています。ホーム内も安全に移動できるよう、ゆったりと見通しの良いスペースになるように配慮し自力歩行される方、車いすの方の移動の安全を配慮しています。職員も見守りやすくなっており、障害物がないようにしています。		