

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(東ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	平成 29 年 7 月 30 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&igiyosyoCd=3372700553-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 8 月 10 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)】

本年度も法人内で必修研修があり、全職員参加でスキルアップを図っています。内容としては、ヒヤリハット事例検討、接遇マナー、虐待ケーススタディ、AED及び救急対応など、実践的な研修です。又、誕生日会、お楽しみ会、敬老会など行事の際には、地域のボランティアの方々の協力を得て様々な催しが出来ています。又、医療面においては、医師との連携が24時間体制で取れており、いつでも対応が出来る環境にあるのでご家族の方も安心して頂けるように支援しています。

【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)】

職員が時間外にボランティア活動を行うとポイントが付与され、ポイント数に合わせて職員の欲しいものに交換できる制度を取り入れている。職員のやる気や意欲、ボランティア精神等が培われ、事業所にとっても残業軽減や利用者に対する支援の充実にも繋がっている。また、嚥下障害がある利用者に対して見た目も綺麗で美味しいソフト食を取り入れるなど、食事が楽しめる工夫が随所にある。

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	毎朝、朝礼時(8時45分定時)に「なごみ基本理念」を職員で斉唱することで一日の始まりとし、新たな気持ちで利用者の方々と関わるようにしています。その際、管理者から連絡事項、利用者の状況・状態を伝えていきます。	職員は、毎朝の朝礼や新人研修の中で理念を周知している。また、周知した理念を日々の声かけや支援の中で実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホームでは、お誕生日会、お楽しみ会などにボランティアの方が来られ、大正琴やフラダンスなどを披露してくださっています。ご家族にも出来るだけ参加して頂くために事前に連絡しています。保育園児が散歩の途中に立ち寄り、利用者の方々と交流して下さったり、散歩時には、近隣の方や登下校の子供たちと挨拶や会話を交わすなどの交流もあり、利用者の方に笑顔が見られます。	散歩途中の保育園児が事業所に立ち寄ったり、事業所内での夏祭りに家族や市町村担当者らが参加したりして交流している。また、敬老会や誕生日会には、地域のボランティアが体操や踊りを披露している。	小学校や中学校等との交流に期待します。
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	地域推進会議において、行政担当者や民生委員、地区の分館長など地域の方に認知症の方を取り巻く環境、それに対しての内容をお伝えしてご理解頂いています。		
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	施設の現状報告をし、質問・意見・要望を受けて検討し、取り上げた課題について実施状況、結果を報告出来るように職員で話し合いを進め、サービス向上に努めています。	地域包括や民生委員、家族、市町村担当者等が参加して、2ヶ月に1回開催している。突っ張り棒の設置など、会議で出た意見や情報は率直に受け止め、サービス向上に活かしている。	
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	町行政担当者や地域包括支援センターの方と連携をとり、推進会議に参加して頂いて、その都度ニーズを伝えて、協力・アドバイスをお願いしています。	役場から研修案内等のメールやファックスが来たり、運営推進会議の中で介護保険について話をしてくれたりしている。また、事故報告や更新時のトラブル処理などはその都度、訪問したり、電話でアドバイスをもらっている。	
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	法人内研修で学ぶ機会があり、身体拘束をしないケアに努めていますが利用者の方が時折、落ち着かず、帰宅願望があり、安全確保のため、家族の方へ説明の上、リビングの出入り口など施錠し事故発生を未然に防ぐ措置を行なっています。又、夜間ベットから降りようとされたり危険な動きが見られる場合も家族の承諾を得た上でベット柵を使用しています。	毎月、ヒアリハット事例などを基に安全対策委員会を開催し、職員へ身体拘束ゼロの周知を図っている。また、随時、拘束ゼロ推進委員会を開催している。ペット柵やセンサーマット等を使用する際は、必ず家族に説明し、了承を得ている。年3回行われる法人内研修には、全職員が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年法人内研修で全職員が必修で身体拘束、虐待防止の研修が義務づけられ、研修に参加し学べるようにしています。理論だけでなく、事例検討を行ない、皆で話し合う機会も多く、虐待防止に努めています。		
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居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など、説明を行ない、疑問な点等に説明をさせて頂き、理解納得の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	利用者には、日頃の会話やコミュニケーションの中で、ご家族は面会時や電話であったり、機会を捉えて、職員全員が気軽に問いかけ、何でも言ってもらえるように雰囲気作りをしています。又、面会時には、利用者の状態を報告し要望など聞くようにしています。	利用者や家族の意見等は、日々の生活や面会時に聞き取っている。利用者の「馴染の美容院へ行きたい」との要望に対して、以前は家族が対応していたが、来てもらったり、近隣の美容院に変えたりして、運営に反映している。	
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	年1回個別評価があり、意見・要望を記入してそれをもと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、自己考課表を基に個人面談を行っている。職員が働きやすく、希望休などの意見や提案が反映される職場環境作りに努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の経験を活かしてそれに見合った、研修や資格取得の支援をし、取得後は給与に反映されている。年に一度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、昨年度より、職員の一一人の全体的レベルアップを図るための研修会を行なっています。必修なので受講出来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して、活かせることがあれば検討してサービスの向上に役立っています。		
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	事前に利用者のご家族の思いを傾聴し、お互いに信頼関係が得られるようにして、得た情報をもとに利用者が笑顔で過ごせるように関係作りに努めます。		
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	家族の方の本人への思いを大切にしつつ、しっかり話し合い、受け止めた上で支援に繋げていけるように職員同士話し合いをして支援している。		
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	ご家族と繰り返し相談することで密な関係を築き利用者本人への支援を含めて、他のサービスも視野に入れて本人に合ったサービスを見極められるように努めています。		
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	日々穏やかに過ごせるような関係を築いています。人生の先輩から教わることも多いです。暮らしを共にする者同士、笑顔を絶やさないような雰囲気作りをしています。		
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	利用者の日々の暮らしぶりなど面会時に伝えつつ、思いなどをお聞きし、体調などに変化があれば電話連絡しています。		
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	利用者が手紙を出されるお手伝いをしたり、友人が面会に来られた時には、自室でゆっくりお話しできるように支援しています。身だしなみに気を付けて、髪が伸びれば美容院の方をお願いしたり、外出時に行きつけのところへ行かれる方もいます。	近所の方や元職場の同僚等が訪ねてきた時は、居室に通して、ゆっくりと会話を楽しんでもらっている。また、行きつけのお店に家族と一緒に出かけたり、年賀状や暑中見舞いが来た時は、職員がサポートしながら返信に努めている。	

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
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	レクリエーションに参加されたときには、スタッフが間を取り持つ事でコミュニケーションが取れているが男性の入居者の方が多いのでトラブルが多く、関係作りに苦慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了してからも職員が気軽に声をかけたり、声掛けをさせていただきます。		
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	意思疎通が出来る方には、しっかり話を聞いて喜んでいただけるように支援しています。困難な方には、利用者の家族や関係者から情報を得るようにしています。	日常生活から利用者の希望や意向を把握し、実践に努めている。意思疎通が困難な利用者に対しては、家族や後継人の方などに家での様子や好きな物等を聞き、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	ご家族や友人から情報を得てより良いケアに繋がるように努めています。		
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	毎日一人ひとりの体調管理、状態を記録に残し、朝、夕の申し送り、連絡帳を活用して、職員同士で情報交換し、出来る範囲で利用者の状態に合わせて介助するようにしています。又、毎週木曜日にカンファレンスを行い、両ユニットの情報交換もしています。		
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	個人別のケアチェック表を活用し、記録に残して、それを基に意見交換、カンファレンス、モニタリングを行ない、援助に繋げています。	月に数回、院長がカンファレンスに参加しており、アドバイスを貰ったり、利用者の困りごとを相談したりしている。家族の意見や要望もプランに取り入れ、職員間で情報共有しながら、利用者の現状に即したプランを作成している。また、3ヶ月毎にモニタリングを行い、変化があれば見直しを行っている。	
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て食事・水分量・排泄、バイタルなど、日々の暮らしの様子、エピソードなど記録して新たな課題が出来たときには見直しを行なっています。		

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
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	利用者が安心して暮らしていけるための必要なサービスを臨機応変に提供し、お誕生日会などの行事には、案内状を出して、ご家族の方も参加して頂き、一緒に食事してもらい、少しでもコミュニケーションが取れる様に支援しています。		
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	地域生活を継続していくために、ボランティアの方の情報を得て、ご協力頂いています。又、レクリエーション用品の貸し出しなど、地域にある資源を利用させてもらったり、相談にの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	事業所の協力医のほか、入所前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族の依頼により通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうなど、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。主治医とは、定時の連絡、急変時には、24時間の対応体制が整っています。	ほとんどの利用者が協力医(=かかりつけ医)であり、月・火・水・金曜日の訪問診療の他、週3回、看護師の訪問もあり、24時間体制で支援している。また、1日2回、必ず院長又は副院長に事業所内の様子(状況)を伝えている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態観察に応じた支援を行なえるようにしています。		
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よう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つけています。		
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、利用者の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、終末期における方針を家族や利用者に説明し、同意書を交わしている。容態が変化した場合は主治医と家族で話し合い、再度、方針を確認・共有し、家族と共にチームで取り組んでいる。また、看取り後、デスカンファレンスを行い、改善点や問題点などを話し合い、職員で共有している。	
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	職員は急変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。夜勤帯の緊急時対応についてマニュアルを作成し、皆で周知実際の場面で活かせ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、三宅消火器に定期的に依頼し、消防署の定期査察において不備がないかチェックしてもらい、日頃から防災を心掛けています。マニュアルを作成し、年2回、利用者と避難訓練を実施しています。	年2回、昼を想定した避難訓練を行っている。その際、消火器の使用方法や利用者の移動方法なども習得している。また、消防署立会いの下、法人全体での救命訓練にも参加している。備蓄品(米・水・コンロ等)も常備している。	地域住民の参加・協力、消防署への連絡体制の確認に期待します。
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	援助が必要な時も、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、自己決定しやすい言葉かけをするように努めています。	トイレ誘導時の声かけは、さりげなくプライバシーに配慮しながら行っている。また、利用者の服装や化粧に関しても、個人を尊重した対応に努めている。	
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	意思表示の難しい方には「これから〇〇しますがよろしいでしょうか。」など、その都度説明し、表情を読み取ったりしながら、本人の意向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	基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。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いただいています。		
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	起床時には、声掛けで洗顔、整髪、必要時介助しています。自分で着替えられる利用者は、好みの服を着用されています。自分で自己決定がしにくい利用者には好みを聞きながら職員が支援しています。		
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	利用者それぞれの好み、体調に合わせて量、メニューにしたり、食事の際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摂れるように雰囲気作りをしています。(おやつ会や希望メニューの日があります。)	職員も利用者と一緒に、同じ食卓で同じ物を食べている。1ヶ月に1回、給食委員会による嗜好調査があり、利用者から出た意見や要望を反映している。また、誕生日や行事に利用者の希望メニューを取り入れたり、利用者に合わせてソフト食を提供したりしている。	
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	毎日の食事摂取量、水分摂取量を把握し、排泄回数や毎月の体重測定などから一人ひとりの状態を観察し、足りない時は補助食品や嗜好品で補っています。		

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
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、ハミングッドや歯ブラシ使用で口腔ケアを行ない清潔の保持をしています。又、変わった事があったり、本人希望で歯科医院へ往診をお願いしています。		
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への声掛け、誘導で排泄できるようにしています。夜間は、トイレでの排泄が困難な利用者には、Pトイレを用意、オムツ使用で定期的に訪室声掛け交換しています。又、パンツやパット類も利用者にあった物や使い心地の良いものを使用するようにしています。	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレを使用している。職員は排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンに合わせて支援している。また、パット類も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	利用者の排泄パターンを排泄チェック表を見ながら把握し、水分摂取を促し、頑固な便秘なら便秘に合わせて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。又、入浴拒否の方は、日を 日を改めて声掛けています。入浴のできない日には、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、利用者の体調や希望に合わせて入浴支援している。入浴を拒否したり、嫌がる利用者には、上手に言葉かけしたり、入浴日を変更したりしながら対処している。清拭やシャワー浴にも対応している。	
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	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。睡眠が得られない人は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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明を個々の配薬ケースに貼付し、スタッフが常に見てわかるようにしています。処方の変更があったときには連絡ノートに書き、職員全員が分かるようにしています。服薬時には、スタッフが手渡し服薬確認、口に入れ服用するまで服薬管理をしています。		
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	本や新聞を読んだり、手紙を書いたりできる方には、続けられるように支援しています。又、簡単な手作業(おしぼり、洗濯ものたたみ)で、出来ることをお願いして、感謝の気持ち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	利用者の希望で家族と外出されること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。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。	気候が良い時には、事業所周辺を散歩したり、庭のベンチで歌を歌ったりしている。また、家族と一緒に墓参りや外出に出かける利用者もいる。	車イスの方も多く見られますが、より一層の外出支援に期待します。
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	利用者のほとんどが金銭管理できないので必要なものは、家族にお願いするか、散髪代などは、一時立替払いにしています。		
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	ご家族へ電話をしたり、手紙を出したいと希望された時には、やり取り出来るように支援しています。プライバシーが守られるように居室でご家族とお話でき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	トイレなどドアに目印を表示したりしたり、転倒防止のための照明確保に努め、室温に配慮し快適な空間作りを心掛けています。リビングはゆったりした広さがあり、行事写真や季節飾りを工夫しています。	各ユニットのリビングは広く、利用者それぞれの相性に合わせてテーブルや椅子の配置を決めている。リビングの壁面に飾られた花火やアサガオのはり絵が季節を醸している。利用者それぞれの定位置で会話やテレビ鑑賞を楽しんでいる。	
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	リビングにはテーブル、椅子、ソファを配置して自由に寛げるようにしています。お茶の時間やレクリエーションは好きな場所で楽し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	居室の入り口に表札を掲げ、自分の自分の部屋を確認できるように目印にしています。壁には写真や手作りの壁掛けかけています。ベットやタンスは利用者の希望や要望に合わせて使いやすい位置に配慮しています。	使い慣れたタンスや化粧品、昔のアルバムなどが持ち込まれている。また、担当職員手作りの誕生日色紙や造花、保育園児から貰ったメダルなどが飾られ、個性に富んだ居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況に合わせ、玄関や手すりのスロープ化を実施しています。ホーム内も安全に移動できるようにゆったりした見通しの良いスペースになっており、車椅子でも自力での移動も安全に出来、職員も見守りやすい間取りになっていますが、障害物がないように配慮しています。		

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(西ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	平成 29 年 7 月 30 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&igiyosyoCd=3372700553-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 8 月 10 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)】

本年度も法人内で必修研修があり、全職員参加でスキルアップを図っています。内容としては、ヒヤリハット事例検討、接遇マナー、虐待ケーススタディ、AED及び救急対応など、実践的な研修です。又、誕生日会、お楽しみ会、敬老会など行事の際には、地域のボランティアの方々の協力を得て様々な催しが出来ています。又、医療面においては、医師との連携が24時間体制で取れており、いつでも対応が出来る環境にあるのでご家族の方も安心して頂けるように支援しています。

【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)】

職員が時間外にボランティア活動を行うとポイントが付与され、ポイント数に合わせて職員の欲しいものに交換できる制度を取り入れている。職員のやる気や意欲、ボランティア精神等が培われ、事業所にとっても残業軽減や利用者に対する支援の充実にも繋がっている。また、嚥下障害がある利用者に対して見た目も綺麗で美味しいソフト食を取り入れるなど、食事が楽しめる工夫が随所にある。

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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域の関係性を大切にしている。	職員は、毎朝の朝礼や新人研修の中で理念を周知している。また、周知した理念を日々の声かけや支援の中で実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩をしたり、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をされている。	散歩途中の保育園児が事業所に立ち寄りたり、事業所内での夏祭りに家族や市町村担当者らが参加したりして交流している。また、敬老会や誕生日会には、地域のボランティアが体操や踊りを披露している。	小学校や中学校等との交流に期待します。
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	地域の一員として地域の交流を事業所が必要な時だけ行うのではなく、共に暮らす地域住民の一員として努力が求められている。		
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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合う。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらう様になっています。	地域包括や民生委員、家族、市町村担当者等が参加して、2ヶ月に1回開催している。突っ張り棒の設置など、会議で出た意見や情報は率直に受け止め、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認定更新の機会等に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝えて連携を深めていく。	役場から研修案内等のメールやファックスが来たり、運営推進会議の中で介護保険について話をしてくれたりしている。また、事故報告や更新時のトラブル処理などはその都度、訪問したり、電話でアドバイスをもらっている。	
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	職員自身が身体拘束によって利用者にも与える身体的・精神的苦痛を理解し、拘束のないケアを実践する事が必要です。	毎月、ヒアリハット事例などを基に安全対策委員会を開催し、職員へ身体拘束ゼロの周知を図っている。また、随時、拘束ゼロ推進委員会を開催している。ベット柵やセンサーマット等を使用する際は、必ず家族に説明し、了承を得ている。年3回行われる法人内研修には、全職員が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会やミーティングを実施し高齢者虐待防止法に関する理解浸透や順守に向けた取り組みを行っている。		
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	成年後見人制度を必要なケースが今までなかったが入所予定の利用者がいる為、職員の中には詳しく理解していないと思われるので、対応出来る様に勉強会をしていきたいと思っております。		
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	重要事項、看取り、重度化、個人情報保護等を丁寧に時間を取り説明を行ない、納得し理解して頂き、契約を行なっています。		
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	面談に来られたときや推進会議に参加して頂き、質問や要望を頂ける様に、カンファレンス、ミーティングを行ない、活かしていける様にしています。	利用者や家族の意見等は、日々の生活や面会時に聞き取っている。利用者の「馴染の美容院へ行きたい」との要望に対して、以前は家族が対応していたが、来てもらったり、近隣の美容院に変えたりして、運営に反映している。	
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	年に一度個人面談し、職員の意見、要望を聞く様に行なっています。	年1回、自己考課表を基に個人面談を行っている。職員が働きやすく、希望休などの意見や提案が反映される職場環境作りに努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の経験をいかして見合った研修や資格取得の支援をして、取得後は給与等に反映させています。年に一度健康診断行っています。(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	昨年より職員のレベルアップを図る為の研修会を行なっています。確実に全員が受けれる様に研修を数回に分けて行なっています。		

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
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	地域に関連業者の主催される研修会に参加したりして、情報交換をしてサービスの向上に役立てる様になっています。		
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	入所前に管理者計画作成 家族と話し合いを設け、不安等を聞き安心して頂ける様に努めています。		
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。		
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	介護保険サービス利用は無いがひつようじには他のサービスの説明も行ない話し合う。		
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	介護援助をするだけでなく本人の能力に応じた家事等に参加して貰える様に努めています。		
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	本人の状況をめんかいいに報告し連絡しあい情報の共有に努める。めんかいいにも相談する事で関係づくりに心がけています。		
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	家族等面会、一時帰宅出来る様に努めています。	近所の方や元職場の同僚等が訪ねてきた時は、居室に通して、ゆっくりと会話を楽しんでもらっている。また、行きつけのお店に家族と一緒に出かけたり、年賀状や暑中見舞いが来た時は、職員がサポートしながら返信に努めている。	

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
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利用者同士での会話が出る様に入りしている。		
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	契約が終了した利用者の家族の方にも連絡、相談などがあった場合には出来る範囲で対応している。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情から等から意思の把握に努めています。意思疎通が困難な方は、利用者の行動や会話、又、ご家族から情報を得たり、意思を汲み取るようにしています。	日常生活から利用者の希望や意向を把握し、実践に努めている。意思疎通が困難な利用者に対しては、家族や後継人の方などに家での様子や好きな物等を聞き、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	ご家族からの情報を得てより良い暮らしに繋がる様にプライバシーを守りながら個人の状況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、朝、夕の申し送り、ケアチェック表を参考にし、スタッフ同士で情報交換し、出来る範囲で利用者の状態に合わせて介助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	利用者やご家族の思いや意見を聞き、希望の出来る範囲に沿える様に努めています。アセスメントを含め職員間で意見交換し、モニタリング、カンファレンスを行っています。	月に数回、院長がカンファレンスに参加しており、アドバイスを貰ったり、利用者の困りごとを相談したりしている。家族の意見や要望もプランに取り入れ、職員間で情報共有しながら、利用者の現状に即したプランを作成している。また、3ヶ月毎にモニタリングを行い、変化があれば見直しを行っている。	
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、食事、水分量、排泄、バイタル等記録しています。又、新たな課題が出来た時には見直しをしています。		

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
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	誕生日会などの行事には案内状を送付し、ご家族の方にも参加して頂き、一緒に楽しめるように食事も提供しています。		
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	地域推進会議を定期的開催して、参加者から周辺、支援に関する情報を交換し、協力関係を築いています。		
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、以前からのかかりつけ医を家族と協力して受診出来る様に支援している。訪問診療に来てもらえる様に他医療機関と密に提携している。	ほとんどの利用者が協力医(=かかりつけ医)であり、月・火・水・金曜日の訪問診療の他、週3回、看護師の訪問もあり、24時間体制で支援している。また、1日2回、必ず院長又は副院長に事業所内の様子(状況)を伝えている。	
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	個別のバイタル・食事・水分等身体的な変化を記入し、変化があれば報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	利用者が安心して医療が出来る様に病院担当者と情報交換し、不安や混乱がない様に支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の意向を確認しながら医師・職員が連携し、安心して納得した最期を迎えられる様に取り組んでいる。	入居時、終末期における方針を家族や利用者に説明し、同意書を交わしている。容態が変化した場合は主治医と家族で話し合い、再度、方針を確認・共有し、家族と共にチームで取り組んでいる。また、看取り後、デスカンファレンスを行い、改善点や問題点を話し合い、職員で共有している。	
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	職員が年に一度応急処置(実技)の勉強会に参加して体験・体得・習得するようにしている。		

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
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	三宅消火器に定期的に点検を依頼して、消防署の定期的査察で不備がないかチェックして頂いて防災に心がけています。利用者と一緒に避難訓練も行っています。	年2回、昼を想定した避難訓練を行っている。その際、消火器の使用方法や利用者の移動方法なども習得している。また、消防署立会いの下、法人全体での救命訓練にも参加している。備蓄品(米・水・コンロ等)も常備している。	地域住民の参加・協力、消防署への連絡体制の確認に期待します。
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	一人ひとりの体調、ペースに合わせてその日その時の個人の尊重が出来る限りの個別支援に努めています。	トイレ誘導時の声かけは、さりげなくプライバシーに配慮しながら行っている。また、利用者の服装や化粧に関しても、個人を尊重した対応に努めている。	
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	一人ひとりを理解し、個別ケアすることで、自己決定しやすい環境作りに努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にしている。その時の体調等の変化に気を配り、個別のケアが出来る様に努めています。		
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	本人こだわりのスタイルを把握し、その人らしさを保てる様に支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ盛り付け、片付けを共に行い、楽しく食事が出来る様に雰囲気作りを大切にしている。	職員も利用者と一緒に、同じ食卓で同じ物を食べている。1ヶ月に1回、給食委員会による嗜好調査があり、利用者から出た意見や要望を反映している。また、誕生日や行事に利用者の希望メニューを取り入れたり、利用者に合わせてソフト食を提供したりしている。	
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。食事量を把握している。個別に食事内容・量を考えて提供している。		

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
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	自分で出来る方は声掛け、見守りを実施している。難しい方は食後、スタッフ介助して、いつまでも食べ続ける様に努めています。		
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	排泄の時間のチェックと一人ひとりに合わせた配慮ある誘導を目標にスタッフと連携しながら行っている。	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレを使用している。職員は排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンに合わせて支援している。また、パット類も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	排泄パターンを見ながら、個々の食事、水分量、活動状況等を看護師、スタッフの意見を聞きながら、一人ひとりスムーズな排便が出来る様にしています。		
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	体調・本人の希望に沿う様に、声かけしながら行っています。入浴が嫌いな方、体調不良の方でも、清拭、手浴、足浴、陰洗を行って行っている。	週2回、利用者の体調や希望に合わせて入浴支援している。入浴を拒否したり、嫌がる利用者には、上手に言葉かけしたり、入浴日を変更したりしながら対処している。清拭やシャワー浴にも対応している。	
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	日中の活動と体調、表情の把握に努め、生活リズムを作る。体調不良の訴え等ある時は声掛けし、安心して住んでもらっています。		
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、スタッフが把握出来る様にしています。処方薬変更時は連絡ノート、薬箱の上に記入します。服薬時は氏名、いつ服薬するのかを確認して、服薬を行っています。		
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	お願い出来る仕事を頼み、感謝の言葉を伝える様にしています。		

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	一人ひとりの希望と家族の希望を聞き、出来る限り本人の希望に沿える様に努力していきます。	気候が良い時には、事業所周辺を散歩したり、庭のベンチで歌を歌ったりしている。また、家族と一緒に墓参りや外出に出かける利用者もいる。	車イスの方も多く見られますが、より一層の外出支援に期待します。
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	少額を所持してもらったり、買い物に行くときには、本人が直接支払ったりする等、お金がある安心感や満足感に配慮している。		
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	本人は手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけずに利用を促したり、丁寧に支援していく。		
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	トイレや風呂場等に目印を表示したり、転倒防止の為に照明確保に努め、室温に配慮し、快適な空間作りを心がけています。リビングはゆったりとした広さがあり、行事写真や季節飾りを工夫しています。	各ユニットのリビングは広く、利用者それぞれの相性に合わせてテーブルや椅子の配置を決めている。リビングの壁面に飾られた花火やアサガオのはり絵が季節を醸している。利用者それぞれの定位置で会話やテレビ鑑賞を楽しんでいる。	
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	事業所内のちょっとした空間を活かして、居場所となるスペースにテーブル・椅子・ソファを配置して自由に寛げる様にしています。		
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	居室の入り口には表札を掲げ、ご自分の部屋を確認出来る様に目印しています。壁に写真や手作りの壁掛けを掛けています。ベッドやタンスは利用者の希望や要望に合わせて使いやすい位置に配置しています。	使い慣れたタンスや化粧品、昔のアルバムなどが持ち込まれている。また、担当職員手作りの誕生日色紙や造花、保育園児から貰ったメダルなどが飾られ、個性に富んだ居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況に合わせ、玄関や手摺のスロープ化を実施しています。ホーム内も安全に移動できるように、ゆったりとした見通しの良いスペースになっており、車椅子でも自力での移動も安全にでき、職員も見守りやすい間取になっていますが、障害物がない様に配慮しています。		