

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

高台にある住宅地の中、閑静で景観も良く、暮らしやすい場所に立地している。母体が病院で、近くにあるため、健康面では、入居者・ご家族に安心していただいている。グループホームの少人数という特徴を生かし、その人らしい人生を送っていただけるように、入居者一人一人に合ったケアを行っている。持っている能力を発揮していただき、張り合いのある生活が送れるように関わっている。食事も入居者に手伝ってもらいながら、職員が作っているため、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。地域との関係も深くなっており、包括支援センターと連携したり、町内清掃等の行事にも参加している。避難訓練には、地域の方にも参加していただいている。多くの方が入居できるように、安い利用料で運営しており、生活保護の方も受け入れている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202289-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年3月13日		

「てまり」で行われる「ふれあい交流会」の活動も定着し、利用者の楽しみの一つになっている。管理者は今後も、地域資源を活用し、外出の機会と利用者の楽しさを増やすことを考え検討している。研修を充実させ、法人内・グループホーム内部・外部研修で取り組み、支援の質の向上を目指している。認知症、接遇、身体拘束・虐待については、何度も取り上げ確認し、利用者の安心・安全な生活の支援に繋げている。勤続年数の長い職員が多く、連携して支援する体制が整っている。グループホームならではの少人数の特性を活かし、個別のケアで、利用者一人ひとりが喜びをもって、楽しく暮らし続けることができるようにと考えている。出来ることは手伝ってもらい役割を担い生活することで、生きる力を引き出している。理念としている「生きるよろこび」に繋がる支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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	理念を玄関に掲示し、コピーを職員全員に配布している。入居者に「生きるよろこび」を感じていただけるように、役割を持っていただいたり、はりあいのある生活を送れるように援助している。	理念にのっとり、「生きるよろこび」を持って楽しく暮らして欲しいとの思いで支援している。申し送り時に唱和したり、折に触れて話し合ったりし、職員の意識付けと共有を図り、実践に繋げている。	
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	町内会に所属し、町内清掃・保育園の運動会・老人会の誕生日会等に参加している。玉島東中学校区人権学習推進委員会の「ふれあい交流会」を年1回行っている。避難訓練にも参加していただいている。	積極的に取り組んできており、良好な関係性が継続している。「ふれあい交流会」では和菓子作り、琴や尺八演奏を地域住民と共に楽しみ、日本文化に触れる機会となった。大正琴やオカリナ演奏で楽しませてくれるボランティアの訪問もある。	
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	地域の方から、認知症や介護保険についての相談を受けている。電話や見学に来られた方には、時間を取って話を聞き、GHを含め様々な可能性についてアドバイスしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の近況やGHの対応を報告し、様々なアドバイスをいただいている。他GHや包括支援センターと意見交換を行い、連携やサービスの充実につなげている。	理想的な参加メンバーが得られ、会議が有効活用されている。地域、行政、他グループホーム職員、家族、職員とそれぞれの視点で話し合われている。参加者からの意見や提案を受け、利用者の生活の質の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	運営推進会議以外でも、包括支援センターとは、連絡を取っており、数名の受け入れを行っている。利用者の成年後見や生活保護の申請にも関わっている。	地域包括支援センター職員、介護保険課・福祉課職員とも情報共有ができており、協働関係が構築されている。要請を受けて取り組んだ「ふれあい交流会」も地域ぐるみの活動として定着している。	
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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。運営推進会議でも、毎回身体拘束についての話し合いを行っている。外部の研修会にも積極的に参加している。	職員が理解を深め、意識して取り組むことができるように、研修の充実を図っている。多くの職員が出席可能な出前講座も活用している。「待つ」の言葉を使わざるを得ない場面では、抑圧感を招くことがないように、声のトーンに気を付けたり、理由を付け加えたりして不安を取り除く努力をしている。	
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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。「使用禁止言葉」を作り言葉使いには、注意している。外部の研修会にも積極的に参加している。		

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
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	現在、後見制度を利用されている方が2名おり、その申請から関わっている。後見人の方から、制度についての具体的なことを教えていただいている。外部の研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、管理者が十分な説明をしている。新しく加わったことや変わったことがあれば、その都度文書にして説明し、ご理解いただきサインをもらっている。		
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	家族会を開き、話し合いの場を設けている。面会時に現状をきちんと伝え、要望等をうかがっている。ケアプランにご家族の要望の覧を入れている。入居者の申し出は随時お聞きし、かなえるようにしている。	春の花見、秋の「てまり祭り」時に家族会を開催し個々の家族と面談し、意見や要望を聞いている。聞き取った要望はケアプランに取り入れ、具体的な目標として挙げ、反映させている。外出の多い家族には、入浴等の予定をあらかじめ伝えている。	食事やレク活動、外出等の様子を知らせる努力をして欲しい。日常の暮らしを知ることによって意見も出しやすくなると思われる。家族の安心が得られ、より強い信頼関係が結ばれることに期待する。
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2回、人事考課を行っており、個別面談の時に話を聞いている。朝の申し送りや月1回の職員会議で意見を出し合っている。何かあれば、個別に時間を作り、話を聞いている。	会議でのカンファレンスや、職員間での申し送り時に意見や気が付けが提案され、随時取り上げ実施している。申し送りノートも活用している。月1回は院長訪問があり、利用者のみならず職員の要望も伝えている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行っている。職員から出た意見を管理者がまとめ、代表者に伝えている。月に1回、代表者が事業所を訪れ、職員の意見を聞いている。改善案を検討してもらっている。		
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	資格取得への金銭面のバックアップが幅広くなっている。法人内に限らず、外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に毎月1回参加し、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。「玉島における多職種連携の場」に、月1回、参加しDr.・薬局・ケアマネ等と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、訪問もしくは来所していただき、本人・ご家族から、情報収集を行うと共に、しっかりとコミュニケーションを取っている。居宅・他サービス事業所等からも情報をもらい、現在の状況を把握するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の訪問・来所等で、しっかりと話をお聞きし、安心・信頼されるように努めている。本人・ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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	本人・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な方向を話し合っている。GH以外のサービスの情報も提供し、何が今ベストかを、一緒に検討している。		
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	家事や手工芸など、何かをする時は、職員と一緒にいき、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りし笑い合えるような雰囲気を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何かあれば、すぐに連絡し、協力を求めている。面会時に、邪魔にならない程度に、会話の橋渡しをしている。ご家族と一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、預けるようにしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。自分の馴染みの場所や行ってみたい所をお聞きし、出かけるようにしている。	家族の協力を得て、買い物や散髪に出かけたり、盆、正月には自宅に戻る人もいる。職員と懐かしい場所までドライブしたり、墓参りに行ったりしている。近所の人やカラオケ仲間が訪問してくれることもあり、馴染みの関係の継続支援に努めている。	
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	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士の会話が盛り上がるようにしている。入居者同士の関わりには、出来るだけ口をはさまず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の、今後どうしたらいいかという相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	日々の生活の中で、しっかりとコミュニケーションを取り、本音の思いをお聞きして、ケアに生かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。	本人の思いを知る為に想像力を働かせ、会話の中の言葉の裏にある物を感じ取るように心がけている。家族からも情報提供を受け、把握に努めている。できる事や得意な事を探し、役割を持って暮らすことで、生きる力に繋げる支援に取り組んでいる。	
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	入居前の情報収集時に、本人・ご家族・関係機関から、しっかりと話を聞いている。入居後も本人・ご家族から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・食欲・排泄・歩行状態に注意し、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の体の状態や気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族の言葉に耳を傾けながら、何が最適かを、スタッフ全員で意見交換し、ケアプランの作成、再考を行っている。医師・看護師など他職種にも相談している。	家族要望欄があり、家族の要望はケアプランに取り入れている。プランに沿った支援ができるように毎日の記録簿にプランを明記しており、職員は意識して取り組むことができている。6か月でモニタリングし、1年で作り直している。	
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送りで、情報交換を行っている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にとって、今何が必要かを常に考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変な対応を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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・外食・馴染みの場所へのドライブや初詣・保育園の運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただいている。同行するご家族には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行するようにしている。	母体病院は泌尿器科を除く総合病院となっており、職員が受診同行している。以前からのかかりつけ医を受診する利用者もあり、医療情報の共有を図りながら支援している。24時間の医療連携体制が整い、医療面での安心が得られている。	
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回訪問看護が入っており、入居者の健康管理について、相談に応じてもらったり、アドバイスをもらっている。 緊急時訪問にも対応してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。何かあれば、早目の診察を行っている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。		
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	入居時に、重度化に対する指針を説明している。その時に、同意書にサインしていただいている。	事業所としての対応を説明し、理解を得ている。重度化に伴い、医師を交えて話し合い、対応方針の共有を図っている。医療の必要度が増した時点で、本人や家族の意向を確認している。医療機関や他施設を選択する家族が多い。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置している。消防署にきてもらい、緊急時対応の講習を行った。		
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2回、避難訓練・消火訓練を行っている。毎回、地域の方に参加していただいている。	経験を積んで確実にしていくという姿勢で取り組んでいる。スムーズな避難ができるようになり、所要時間も短縮されている。避難後の見守りを依頼している地域住民の参加もあり、役割を明確にした確実な協力体制が構築されている。	

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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。法人内の接遇委員会に参加し、標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。	「禁止用語」と共に「尋ねてみてからお手伝いを」「その言葉きつくはないですか？」等の標語も作り、職員は一人ひとりの尊厳保持を意識して対応している。申し送り時は離れた場所で小声で行う等、プライバシー保護にも留意している。	
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	入居者主体であり、出来る限り、本人の気持ちに沿うように努力している。入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールは決めているが、基本的には、本人の気分や体調に合わせている。思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合わせて、着る服を一緒に選んだり、朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。服・靴などを一緒に買いに出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。	1週間毎に職員が交代で献立を立てている。季節の物を取り入れたり、利用者に食べたい物を聞いたりして、バランスの良い家庭料理を提供している。食事を一日の大切な関わりの一つと捉え、野菜の皮むきやラッキョウの皮むき等を手伝ってもらっている。	
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は食事時・おやつ時に限らず、その人に合わせて勧め、飲みやすい物・好きな物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。院内の口腔摂食委員会に参加し、月1回は歯科衛生士に来てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。時間や排泄の有無は記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。	一人ひとりの能力や習慣を活かし、個別の支援をしている。時間を見計らって誘導し、気持ちよくトイレで排泄できるように支援している。居室内のポータブルトイレの配置は、使い勝手が良いように本人に合わせて検討している。	
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。排便困難な方には、腹部マッサージを行っている。毎日の体操や歩くことを勧めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の順番等は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、時間をかけて、入浴を楽しんでいただけるようにしている。	週2回の入浴を支援している。シャワー浴の時は同時に足浴を行っている。毎朝の下着交換時に清拭を行い清潔保持に努めている。皮膚や爪の状態観察をし、発赤等があれば看護師に伝え、早期に対処している。	
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	ベッドの位置や高さ、寝る向き、部屋の明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。日中、部屋で休みたい方には、夜間の睡眠に響かない程度で、自由にさせていただいている。		
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	薬情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮出来るように、スタッフが見守りながら、一緒に行っている。その人らしい生活が送れるように援助している。		
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、買い物、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、外出できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。	季節の花を見に出かけたり、ぶどう狩りに出かけたりしている。保育園の運動会等、地域の行事にも参加している。事業所周辺は見晴らしも良く、車の通行も少ないので、散歩に出かける機会が多い。「山神様」の祠もあり、散歩途中にお参りし、外気浴を楽しんでいる。	

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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。遠方のご家族からの電話には、ゆっくり話ができる環境を作っている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っており、いつでも見れるようにしている。玄関の前や入った所に季節の花を飾っている。	快適に過ごせるよう温度・湿度・換気に気を付けている。行事の時や、普段の暮らしの中での笑顔の写真が貼ってあり、思い出しながら会話を楽しむことができ、利用者・家族から喜ばれている。廊下やエレベーター前に椅子が置いてあり、人の気配を感じながら一人になれる空間も確保している。	
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・廊下に、ソファやイスを置いており、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごせるようにしている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限りで、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。	安全な動線確保は検討するが、ベッドや家具の配置は本人と家族で行ってもらっている。自宅で寛いで過ごしていたように、好きな漫画を持ち込み読書の時間を楽しむ人もいる。思い思いに過ごせる居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできることが増やせるように。入居者に合わせて行っている。		

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

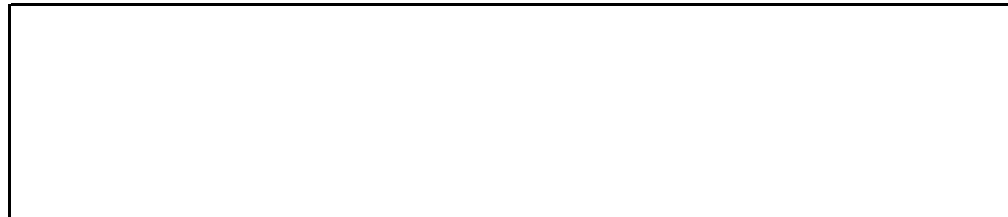
高台にある住宅地の中、閑静で景観も良く、暮らしやすい場所に立地している。母体が病院で、近くにあるため、健康面では、入居者・ご家族に安心していただいている。グループホームの少人数という特徴を生かし、その人らしい人生を送っていただけるように、入居者一人一人に合ったケアを行っている。持っている能力を発揮していただき、張り合いのある生活が送れるように関わっている。食事も入居者に手伝ってもらいながら、職員が作っているため、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。地域との関係も深くなっており、包括支援センターと連携したり、町内清掃等の行事にも参加している。避難訓練には、地域の方にも参加していただいている。多くの方が入居できるように、安い利用料で運営しており、生活保護の方も受け入れている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=3370202289-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年3月13日		



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、その時々々の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	理念を玄関に掲示し、コピーを職員全員に配布している。入居者に「生きるよろこび」を感じていただけるように、役割を持っていただいたり、はりあいのある生活を送れるように援助している。		
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	町内会に所属し、町内清掃・保育園の運動会・老人会の誕生日会等に参加している。玉島東中学校区人権学習推進委員会の「ふれあい交流会」を年1回行っている。避難訓練にも参加していただいている。		
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	地域の方から、認知症や介護保険についての相談を受けている。電話や見学に来られた方には、時間を取って話を聞き、GHを含め様々な可能性についてアドバイスしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の近況やGHの対応を報告し、様々なアドバイスをいただいている。他GHや包括支援センターと意見交換を行い、連携やサービスの充実につなげている。		
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	運営推進会議以外でも、包括支援センターとは、連絡を取っており、数名の受け入れを行っている。利用者の成年後見や生活保護の申請にも関わっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。運営推進会議でも、毎回身体拘束についての話し合いを行っている。外部の研修会にも積極的に参加している。		
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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。「使用禁止言葉」を作り言葉使いには、注意している。外部の研修会にも積極的に参加している。		

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
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	現在、後見制度を利用されている方が2名おり、その申請から関わっている。後見人の方から、制度についての具体的なことを教えていただいている。外部の研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、管理者が十分な説明をしている。新しく加わったことや変わったことがあれば、その都度文書にして説明し、ご理解いただきサインをもらっている。		
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	家族会を開き、話し合いの場を設けている。面会時に現状をきちんと伝え、要望等をうかがっている。ケアプランにご家族の要望の覧を入れている。入居者の申し出は随時お聞きし、かなえるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回、人事考課を行っており、個別面談の時に話を聞いている。朝の申し送りや月1回の職員会議で意見を出し合っている。何かあれば、個別に時間を作り、話を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行っている。職員から出た意見を管理者がまとめ、代表者に伝えている。月に1回、代表者が事業所を訪れ、職員の意見を聞いている。改善案を検討してもらっている。		
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	資格取得への金銭面のバックアップが幅広くなっている。法人内に限らず、外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に毎月1回参加し、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。「玉島における多職種連携の場」に、月1回、参加しDr・薬局・ケアマネ等と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、訪問もしくは来所していただき、本人・ご家族から、情報収集を行うと共に、しっかりとコミュニケーションを取っている。居宅・他サービス事業所等からも情報をもらい、現在の状況を把握するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の訪問・来所等で、しっかりと話をお聞きし、安心・信頼されるように努めている。本人・ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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	本人・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な方向を話し合っている。GH以外のサービスの情報も提供し、何が今ベストかを、一緒に検討している。		
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	家事や手工芸など、何かをする時は、職員と一緒にいき、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りし笑い合えるような雰囲気を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何かあれば、すぐに連絡し、協力を求めている。面会時に、邪魔にならない程度に、会話の橋渡しをしている。ご家族と一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、預けるようにしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。自分の馴染みの場所や行ってみたい所をお聞きし、出かけるようにしている。		
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	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士の会話が盛り上がるようにしている。入居者同士の関わりには、出来るだけ口をはさまず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の、今後どうしたらいいかという相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	日々の生活の中で、しっかりとコミュニケーションを取り、本音の思いをお聞きして、ケアに生かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。		
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	入居前の情報収集時に、本人・ご家族・関係機関から、しっかりと話を聞いている。入居後も本人・ご家族から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・食欲・排泄・歩行状態に注意し、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の体の状態や気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族の言葉に耳を傾けながら、何が最適かを、スタッフ全員で意見交換し、ケアプランの作成、再考を行っている。医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送り、情報交換を行っている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にとって、今何が必要かを常に考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変な対応を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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・外食・馴染みの場所へのドライブや初詣・保育園の運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただいている。同行するご家族には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行するようにしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理について、相談に応じてもらったり、アドバイスをもらっている。 緊急時訪問にも対応してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。何かあれば、早目の診察を行っている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。		
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	入居時に、重度化に対する指針を説明している。その時に、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置している。消防署にきてもらい、緊急時対応の講習を行った。		
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2回、避難訓練・消火訓練を行っている。毎回、地域の方に参加していただいている。		

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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。法人内の接遇委員会に参加し、標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。		
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	入居者主体であり、出来る限り、本人の気持ちに沿うように努力している。 入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールは決めているが、基本的には、本人の気分や体調に合わせている。思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合わせて、着る服を一緒に選んだり、朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。服・靴などを一緒に買いに出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。		
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は食事時・おやつ時に限らず、その人に合わせて勧め、飲みやすい物・好きな物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。院内の口腔摂食委員会に参加し、月1回は歯科衛生士に来てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。時間や排泄の有無は記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。排便困難な方には、腹部マッサージを行っている。毎日の体操や歩くことを勧めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の順番等は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、時間をかけて、入浴を楽しんでいただけるようにしている。		
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	ベッドの位置や高さ、寝る向き、部屋の明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。日中、部屋で休みたい方には、夜間の睡眠に響かない程度で、自由にさせていただいている。		
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	薬情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮出来るように、スタッフが見守りながら、一緒に行っている。その人らしい生活が送れるように援助している。		
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、買い物、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、外出できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。		

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
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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。遠方のご家族からの電話には、ゆっくり話ができる環境を作っている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っており、いつでも見れるようにしている。玄関の前や入った所に季節の花を飾っている。		
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	リビング・廊下に、ソファやイスを置いており、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごせるようにしている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限りで、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできることが増やせるように。入居者に合わせて行っている。		

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

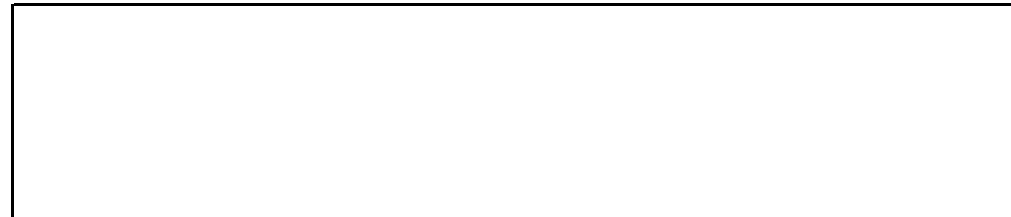
高台にある住宅地の中、閑静で景観も良く、暮らしやすい場所に立地している。母体が病院で、近くにあるため、健康面では、入居者・ご家族に安心していただいている。グループホームの少人数という特徴を生かし、その人らしい人生を送っていただけるように、入居者一人一人に合ったケアを行っている。持っている能力を発揮していただき、張り合いのある生活が送れるように関わっている。食事も入居者に手伝ってもらいながら、職員が作っているため、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。地域との関係も深くなっており、包括支援センターと連携したり、町内清掃等の行事にも参加している。避難訓練には、地域の方にも参加していただいている。多くの方が入居できるように、安い利用料で運営しており、生活保護の方も受け入れている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=3370202289-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年3月13日		



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、その時々々の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	理念を玄関に掲示し、コピーを職員全員に配布している。入居者に「生きるよろこび」を感じていただけるように、役割を持っていただいたり、はりあいのある生活を送れるように援助している。		
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	町内会に所属し、町内清掃・保育園の運動会・老人会の誕生日会等に参加している。玉島東中学校区人権学習推進委員会の「ふれあい交流会」を年1回行っている。避難訓練にも参加していただいている。		
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	地域の方から、認知症や介護保険についての相談を受けている。電話や見学に来られた方には、時間を取って話を聞き、GHを含め様々な可能性についてアドバイスしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の近況やGHの対応を報告し、様々なアドバイスをいただいている。他GHや包括支援センターと意見交換を行い、連携やサービスの充実につなげている。		
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	運営推進会議以外でも、包括支援センターとは、連絡を取っており、数名の受け入れを行っている。利用者の成年後見や生活保護の申請にも関わっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。運営推進会議でも、毎回身体拘束についての話し合いを行っている。外部の研修会にも積極的に参加している。		
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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。「使用禁止言葉」を作り言葉使いには、注意している。外部の研修会にも積極的に参加している。		

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
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	現在、後見制度を利用されている方が2名おり、その申請から関わっている。後見人の方から、制度についての具体的なことを教えていただいている。外部の研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、管理者が十分な説明をしている。新しく加わったことや変わったことがあれば、その都度文書にして説明し、ご理解いただきサインをもらっている。		
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	家族会を開き、話し合いの場を設けている。面会時に現状をきちんと伝え、要望等をうかがっている。ケアプランにご家族の要望の覧を入れている。入居者の申し出は随時お聞きし、かなえるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回、人事考課を行っており、個別面談の時に話を聞いている。朝の申し送りや月1回の職員会議で意見を出し合っている。何かあれば、個別に時間を作り、話を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行っている。職員から出た意見を管理者がまとめ、代表者に伝えている。月に1回、代表者が事業所を訪れ、職員の意見を聞いている。改善案を検討してもらっている。		
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	資格取得への金銭面のバックアップが幅広くなっている。法人内に限らず、外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に毎月1回参加し、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。「玉島における多職種連携の場」に、月1回、参加しDr・薬局・ケアマネ等と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、訪問もしくは来所していただき、本人・ご家族から、情報収集を行うと共に、しっかりとコミュニケーションを取っている。居宅・他サービス事業所等からも情報をもらい、現在の状況を把握するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の訪問・来所等で、しっかりと話をお聞きし、安心・信頼されるように努めている。本人・ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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	本人・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な方向を話し合っている。GH以外のサービスの情報も提供し、何が今ベストかを、一緒に検討している。		
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	家事や手工芸など、何かをする時は、職員と一緒にいき、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りし笑い合えるような雰囲気を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何かあれば、すぐに連絡し、協力を求めている。面会時に、邪魔にならない程度に、会話の橋渡しをしている。ご家族と一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、預けるようにしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。自分の馴染みの場所や行ってみたい所をお聞きし、出かけるようにしている。		
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	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士の会話が盛り上がるようにしている。入居者同士の関わりには、出来るだけ口をはさまず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の、今後どうしたらいいかという相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	日々の生活の中で、しっかりとコミュニケーションを取り、本音の思いをお聞きして、ケアに生かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。		
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	入居前の情報収集時に、本人・ご家族・関係機関から、しっかりと話を聞いている。入居後も本人・ご家族から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・食欲・排泄・歩行状態に注意し、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の体の状態や気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族の言葉に耳を傾けながら、何が最適かを、スタッフ全員で意見交換し、ケアプランの作成、再考を行っている。医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送りで、情報交換を行っている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人にとって、今何が必要かを常に考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変な対応を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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・外食・馴染みの場所へのドライブや初詣・保育園の運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただいている。同行するご家族には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行するようにしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理について、相談に応じてもらったり、アドバイスをもらっている。 緊急時訪問にも対応してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。何かあれば、早目の診察を行っている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。		
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	入居時に、重度化に対する指針を説明している。その時に、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置している。消防署にきてもらい、緊急時対応の講習を行った。		
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2回、避難訓練・消火訓練を行っている。毎回、地域の方に参加していただいている。		

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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。法人内の接遇委員会に参加し、標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。		
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	入居者主体であり、出来る限り、本人の気持ちに沿うように努力している。入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールは決めているが、基本的には、本人の気分や体調に合わせている。思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合わせて、着る服を一緒に選んだり、朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。服・靴などを一緒に買いに出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。		
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は食事時・おやつ時に限らず、その人に合わせて勧め、飲みやすい物・好きな物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。院内の口腔摂食委員会に参加し、月1回は歯科衛生士に来てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。時間や排泄の有無は記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。排便困難な方には、腹部マッサージを行っている。毎日の体操や歩くことを勧めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の順番等は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、時間をかけて、入浴を楽しんでいただけるようにしている。		
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	ベッドの位置や高さ、寝る向き、部屋の明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。日中、部屋で休みたい方には、夜間の睡眠に響かない程度で、自由にさせていただいている。		
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	薬情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮出来るように、スタッフが見守りながら、一緒に行っている。その人らしい生活が送れるように援助している。		
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、買い物、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、外出できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。		

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
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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。遠方のご家族からの電話には、ゆっくり話ができる環境を作っている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っており、いつでも見れるようにしている。玄関の前や入った所に季節の花を飾っている。		
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	リビング・廊下に、ソファーやイスを置いており、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごせるようにしている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限りで、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできることが増やせるように。入居者に合わせて行っている。		