

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	3370800579		
法人名	有限会社 よしはら		
事業所名	グループホーム ことりの里 吉備 (さくら)		
所在地	総社市中央6丁目12-106		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 10 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370800579-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 1 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)】

家庭的な雰囲気を出し、施設色を前面にださないよう、心がけている。もし家にいたらこうするだろう、こうしたいだろうという思いで入居者に接している。四季折々の行事とそれらを随時取り入れた生活を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所内は掃除が行き届いており、清潔感があると共に、家庭的でゆったりと自然の流れに沿った生活が出来ている。日々強制することなく、穏やかで落ち着いた雰囲気の中、利用者個々のペースで思い思いに過ごしている。食事は3食手作りで利用者と一緒にテーブルを囲み同じ物を食べ、楽しく会話しながら食事の時間を過ごしている。季節の飾りも華美にならず、程良い季節感が感じられるように配慮している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	理念”自分らしく・・・”は、個人としての、尊厳を持った対応が出来ているかである。介護の都度そのことを頭に入れ、話題として常に管理者とスタッフ同士では、共有している。	各ユニットのスタッフルームに理念を掲示している。理念に沿ってない場合はその都度、管理者が職員に声をかけて注意を促している。また、アンケートによる振り返りを実施している。	
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	日々の生活の中で、玄関の掃除中や散歩に出たときなど、ご近所の方、散歩中の方などに声をかけている。また、廃品回収などは、毎回ダンボール、古紙の収集に協力している。	町内が無いため、事業所の行事に来てもらっている。また、市の敬老会に参加したり、不定期ではあるが社協からボランティアを紹介してもらったりしている。中学生の職場体験の受け入れを行っている。	
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	ボランティアの方、ご近所の方とお話するとき、認知症があっても、いろいろな方がおられることを話して、日常生活はなんら普通の生活と変わらないことを伝えている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、必ず入居者状況、事業報告などを行い、参加者の質問、意見等を受け、サービス向上に活かしている。	民生委員・地域包括支援センター・市職員・家族の参加があり、2ヶ月に一回定期的に開催している。入居者状況や内部の活動状況について話し合い、出た意見はサービス向上に活かしている。	家族全員へ会議の案内を出すことに期待します。
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	市長寿介護課には、入居者の入居、退所など必要に応じ連絡、また、サービスの面、人事面など困ったときには相談、助言をもらうなど、協力を得ている。	何かあればいつでも電話したり、出向いたりできる関係が築けている。また、3ヶ月に一回、市内の事業所が集まる機会があり、意見や情報交換しながら市と連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	立地上、玄関に面しての道路は車が通るため、入居者が一人で外に出るには、危険が大きい。万が一の場合を想定して、玄関はご家族の了解の下、施錠。しかし、1F、2Fへの通路、中庭などへは、自由に行き来できるようにしている。	去年の春に委員会を立ち上げ、各ユニット毎に年4回開催している。外部の事例を取り上げ、管理者を中心に話し合っている。玄関のみ施錠しており、ユニット間の移動や庭への出入りは、いつでも可能となっている。	
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	たとえ一時的なものであっても、見逃すことのないよう、トイレ時、入浴時などこまめに、全身のチェックを行い、不自然な内出血、あざなどがなければ報告しあっている。虐待防止、身体拘束については、ミーティング時、何度も話し合っている。		

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
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	成年後見人制度を利用されているご家族がおられるので、スタッフは制度のことについて理解しているものと思っている。管理者は、そのことについて、制度の保佐人と連絡を取り合い、入居者に不合理なことにならないよう、注意している。		
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	入所契約時、事務・ケアマネが契約書、説明書などをもとに、十分な説明を行っている。その際、ご家族から疑問に思うことなどを聞き、ご理解いただけるよう説明を行っている。また後日もわからないことは連絡するよう伝えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を設置しているが、利用度は極めて少ない。面会時、ケアマネか、ケアマネ不在時は、スタッフが、家族と話し合い、要望を聞かせてもらっている。それをミーティングなどで再度話し合っている。	玄関へ意見箱を設置したり、面会時やケアプラン更新時に意見等を聞き取ったりしている。利用者は日常会話の中から汲み取っている。面会時には必ず声をかけ、話せる時間を設けている。	
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	スタッフの意見など、管理者が知りうることは、全て月1度の役員会議で放出し、事業所としても回答を得たものをミーティング時にスタッフで再検討する。	日々の日常やミーティングの中で話し合える時間があり、そこで意見や提案などを聞き取っている。出た意見は月1回の役員会の中で話し合わせ、前向きに検討されている。	
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	有資格者に対し給与の優遇、無資格者には資格獲得の為にシフトに関する配慮等を行っている。また、自己評価などを行い、仕事に対する姿勢など自分を見つめ直すことで向上心の促進を図っている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の講習、研修の案内、参加用紙などを詰め所などに掲示したり、個人的に参加を促すなどしている。また、必要に応じ、勤務時間内や、有給扱いとする体制をとっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	総社市が主催するグループホーム検討会、ケアマネの会が主催する多職種情報交換会などに出席し、同業者のつながり、意見交換、情報交換などを行い、他施設のサービスなどの参考になる面は取り入れ、当施設の質の向上を図っている。		

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	入所に関し、ご本人の意向、ご家族の意向を十分話し合っている。残念なことに、ご本人の意向はなかなか聞くことは難しいが、入所後も日常会話の中で、困っていること、不安に思っていることを話してもらえよう信頼関係が築けるよう努めていく。		
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	入所に至るまでの経過、入所に際しての意向などを聞くことによって、家族と一体感をもってご本人を支えていきたいので、なんでも相談してもらえるよう入所時に話しておく。		
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	いろいろある中で、まずは両者とも意味の違いがあるが「安心」を求めている。安心してあずけられる安心、安心して住める安心。その上で必要な身体的、精神的支援を行いたい。		
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	基本的には、共同生活であることを、本人、家族に理解しておいていただく。一つの家族として、出来ることは自分でする、出来ないことは一緒にする、助け合ったり、感謝しあったりしながら、共生する喜びと楽しみを分かち合う。		
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	入所時によく話し合い、1ヶ月に1～2回ほどの面会をお願いしている。入所してしまったご本人の複雑な気持ちを一掃するのは、家族の面会しかなければ参加して家族と一緒に過ごす安心感をもってもらう。		
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	ご家族の意向に沿ったものになっている。親しかった友人、ご近所の方なども、家族の了解があれば、面会、手紙、電話を掛けたりのお世話はさせていただき(守秘義務なども含め、本人だけの希望では難しい面もある)	家族と一緒に行きつけの美容院に行く利用者や、ドライブに出かける利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、職員とドライブに出かけた際、自宅近くを通るなど、馴染みの場所との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	特に入所直後などは皆の輪の中へ入れるよう配慮している。また、性格的になかなか他者との関わりが苦手な方には、スタッフと一緒にレクを行いながら、他者とも触れ合えるよう支援している。		

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	入院を余儀なくされ、退所した方などの見舞いや家族に症状を聞くなど、スタッフも忘れることが出来ないのが現状である。相談されるようなことがあれば、出来る限りのことはしている。		
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	常時、何か希望することはないか話し合っている。特にケアプラン作成時は、こまやかに要望を聞くように努めているが、なかなか自分の思っていることが言葉として表現できなかったり、こちらの聞こうとしていることが理解できない事の方が多い。	日常会話から汲み取れるよう努め、また、表情やしぐさなどからも把握している。困難な場合は、家族や入居前の担当者から情報収集し、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所直前のことは把握できているが、「その人が生きてきた歴史」はなかなか把握できない。家族も、もはや関心がなくわからない事が多い。しかし、本人が、若い頃のことを覚えていることがあり、年数まではわからないが、おおよその生活歴は把握できることがある。		
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	日誌、個人生活記録などに毎日AM、PMの2回にわたり、一日の行動、言った言葉、食事状態、排泄に至るまで記録している。いつもと違うことはスタッフ間で、原因を憶測したり話し合ったりする。		
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	スタッフ間では定期的なミーティング時にモニタリングを行い、その他必要に応じ、家族、医師などに、身体的、精神的な変化があれば、随時、相談、話し合いをしている。家族とは、面会時近況を話すと共に、家族としての意見を聞いている。	各ユニットで毎月ミーティングを行っており、その中で各担当職員が中心となり、モニタリングを行っている。利用者の状態が変化した時はその都度見直し、家族や協力医の意見等も取り入れながら現状に沿ったケアプランを作成している。	
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	個人記録は日々の様子を細かく書くようにしているが、特に、普段と変わったことなどは、見逃さないよう記録し、スタッフ間で話し合っている。必要に応じ、介護計画の見直しにつなぐこともある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	例えば、歩行不安定な状態になり、ベッドでの就寝が危険だと感じたときなどは、一時的に床にマットレスをひき、布団を下へおろして寝てもらうなど、状況に添った対応を心がけている。		

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
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	市民ギャラリーへの参加をしたり、他者とふれ合うことが、活力になっていると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時、かかりつけ医があり、入所後もそちらへの受診希望者は継続するが、当ホームにも協力医がいて、往診してもらえることを伝え、どちらかを選択してもらう。緊急時も適切な指示をもらうことができる。	入居前の主治医を継続することは可能であり、家族対応としている。月2回協力医が訪問しており、24時間いつでも連絡可能となっている。緊急時はその都度、各主治医へ電話連絡している。	
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	当ホームは看護師不在であり、訪問看護師派遣も、対象外であるため、医療全般について協力医に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時、それに至った経過など詳しい情報を病院に報告するため、管理者(スタッフ)が付き添う。検査結果などは家族とともに病院から説明を受け、入院期間中も、管理者は何度か足を運び、関係者から経過を聞き、退院後の計画を立てる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向をよく聞いて、出来るだけ希望に添うよう努めるが、最終段階であっても、医療を必要とした場合は病院へ搬送する旨話し合っている。	入居時、重度化した場合の対応について説明を行っている。重度化が進行すればその都度、状況に合わせて、主治医・家族と密に話し合う時間を設けている。その際、各ユニットでミーティングを行い、情報共有している。	勉強会の実施に期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応時のマニュアルを作成し、全スタッフが適切な対応が出来るよう、ミーティングなどで勉強している。		
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	火災発生時を予測して、年2回の消火、避難訓練を行っている。時間帯も、夜間、早朝などスタッフの少ない時間帯を想定しているが、近隣の協力は得がたい。事業所としては、緊急連絡網に従い、速やかに行動に移せる態勢をとっている。	年2回利用者も参加して、昼夜想定のもと訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや指導を受けている。お米や水等の備蓄は、大ホールに保管している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重とプライド、プライバシーの保持は一連のものとして捉えられるよう話し合っている。言葉使い、態度などに表れるので、お互いに気づいたら注意、反省を促している。特にトイレ、入浴時は時間的な機能面よりそれらを最優先するよう指示をしている。	「〇〇さん」を基本とした言葉かけや、大きな声で呼ばないなど、利用者を尊重した言葉かけに努めている。また、不穏にならないような言葉かけに努め、職員間でも注意し合っている。	
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	したいことを我慢していないか、したくないことを無理にしていないか・・・など常に動作、表情に気をつけている。自己決定できにくい入居者は、早急に答えを要求しないで、ゆっくり考える時間を持ってもらおう。		
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	用事をしていても、いつも入居者から目を離すことなく見守りしている。居室からコールがあった時、入居者が中庭へ出た時、帰宅願望が強い時などは最優先で寄り添っている。また、散歩の希望があれば、時間を作り出している。		
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	起床時、洗面(化粧水をつける)、整髪、衣服の選択が出来る人には、何を着たいか決めてもらう(迷っていれば助言することもある)。月に一度訪問美容師にてカット、毛染めなどを行っている。		
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	出来る人、好きな人は出来るもの(野菜を切る、盛り付け、後片付けなど)をしてもらう。主婦の経験をいかし、スタッフに助言してくれることもあり、話が弾むことが多い。	利用者の希望や要望、意見等を取り入れながら、施設長が献立を作成している。正月にはお節、お雛様にはお寿司等、行事食にも取り組んでいる。また、外出行事の際、外食したり弁当を注文したりして楽しめるように工夫している。そして、毎年8月・10月に行うお楽しみ会ではおやつ作りを楽しんでいる。	
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	入所前の食生活の週間(好み、量)を参考にしてはいるが、他者と一緒に食事をする事で習慣が変わってくることもあるので、時々再確認をおこなっている。水分の摂取量については、毎回声かけをすることで、最低必要量はとってもらっている。		
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	1日3度の食後に、義歯洗浄、うがいをしている。自分で出来ない人は、義歯着脱時、ウェッティにて口腔清拭をおこなっている。また、1週間に3回、義歯洗浄剤(ポリデント等)にて洗浄をおこなっている。		

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	排泄時間をチェックし、排泄が予測できる時間にトイレ誘導を行っている。また、本人から訴えがあれば、時間的に誤差があっても、必ずトイレに行き、尿意を感じることを大切にしている。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で情報共有しながら支援している。同性介助も可能としており、日々の声かけにより、トイレの回数やパット数の減少がみられる。	
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	排便の日にちと量をチェックし、3～4日の排便が見られなかった場合は、最終的に浣腸をおこなうことがある。イライラや発熱、痒みの原因になり得ることを説明し、水分(牛乳なども含め)の補給や、適度な運動を行うことで腸の働きを促進するなどの努力をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ、本人の希望に添いたい。当ホームでは、基本的に一日おきとしている。しかし、本人の希望が強い場合や、失便などがあり、清潔を保つ為に、日にち、時間に関係なく入浴してもらうこともある。	週3回の入浴を基本としているが、本人の状態に合わせてその都度、対応(日時の変更・職員交代など)している。清拭や足浴にも対応している。また、ゆず湯など季節湯も楽しめるように支援している。	
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	日中の行動に関しては、まったく自由であるが、一日中ベッドに横になっている人については、他者とのふれあいを勧めたりして夜間の不眠を回避したいと思っている。高齢であるための休息などの習慣は良いことだと思っているので、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期薬は従来からのもので、年2回の血液検査などで異常があれば、医師と薬の増減、中止などについて相談している。頓服の処方については細かく医師の指示に従って服用している。		
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	裁縫の得意な人、計算の得意な人、農家だった人などさまざまですが、得意としていることを相談すると、昔の話まで出て生き生きとされることが多い。		
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	出来るだけ、閉塞感のないよう、外出を多くしている。ドライブや散歩などは日常的に行くが、個人的な買い物希望される方は、職員と一緒に衣料品店や書店、手芸店などへ行くことはよくある。しかし、墓参りや、実家などは家族との外出としている。	利用者の希望に合わせて、散歩や庭の草取り、野菜の収穫など、戸外に出る機会を作っている。また、職員と一緒に趣味の物を買に出かけたり、家族と外食や墓参り等に出かけたりしている。	

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	お金に執着される方が多く、物盗られ妄想(お金を盗られた、なくなった)などの被害妄想があること、また金額の価値に対する時代錯誤が多く、入居者にはお金を持たせないことが多いが、全員ではなく、持っておられる方もおられるので支援したい。		
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	手紙を書いた方には、一緒にポストへ投函したり、電話を希望する人は、遠慮なく話ができるよう、居室にコードレスの電話機を持っていき話してもらおうなどの支援をおこなっている。		
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	落ち着いた色合いのテーブル、ソファ、テレビを置いている。南側に面している大きなガラス戸は、明るく開放感があり、少しせまいフロアにも圧迫感を感じさせないようにできている。フロアの中にも、季節の花や季節に合わせた行事に関する壁紙をはったりして季節感をだしている。	ホール壁面には利用者と作成した季節の作品が飾られ、廊下には行事写真や誕生日写真などが多く掲示されている。また、日々、温度・湿度の管理に努め、居心地良く過ごせるように配慮している。そして、日本の名曲を流したり、畑で採った花や職員が持参した花を飾ったりして、ゆったりと寛げる空間を提供している。	
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	廊下、東西に入居者がいつでも好きな人と好きな時間座って話したり、くつろいだりすることができる長椅子を置いて、利用してもらっている。絶えず、誰かが利用しているようでいいと思っている。		
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	今までは、歩行不安定な方には危険があるということで、居室には家族や行事のときの写真、誕生日の色紙などにどめていたが、自宅で使用していたもので、本人の思い出のある小さな家具などを置いてみたいと思っている。	使い慣れたタンスや置物など持ち込み、その人らしい空間となっている。また、ベットや家具の配置など、利用者の動線や安全を確保するために、家族・利用者と相談しながらレイアウトを決め、過ごしやすいよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	台所はフロアから良く見え、入居者が職員に用事があっても、すぐ伝えることができるし、食後の膳などは、自分で台所まで持っていくことができる。トイレはトイレとわからない入居者のために”トイレ”と書いたものを貼っている。		

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	3370800579		
法人名	有限会社 よしはら		
事業所名	グループホーム ことりの里 吉備 (かえで)		
所在地	総社市中央6丁目12-106		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 10 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370800579-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 1 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)】

家庭的な雰囲気を出し、施設色を前面にださないよう、心がけている。もし家にいたらこうするだろう、こうしたいだろうという思いで入居者に接している。四季折々の行事とそれらを随時取り入れた生活を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所内は掃除が行き届いており、清潔感があると共に、家庭的でゆったりと自然の流れに沿った生活が出来ている。日々強制することなく、穏やかで落ち着いた雰囲気の中、利用者個々のペースで思い思いに過ごしている。食事は3食手作りで利用者と一緒にテーブルを囲み同じ物を食べ、楽しく会話しながら食事の時間を過ごしている。季節の飾りも華美にならず、程良い季節感が感じられるように配慮している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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	理念”自分らしく・・・”は、個人としての、尊厳を持った対応が出来ているかである。介護の都度そのことを頭に入れ、話題として常に管理者とスタッフ同士では、共有している。	各ユニットのスタッフルームに理念を掲示している。理念に沿ってない場合はその都度、管理者が職員に声をかけて注意を促している。また、アンケートによる振り返りを実施している。	
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	日々の生活の中で、玄関の掃除中や散歩に出たときなど、ご近所の方、散歩中の方などに声をかけている。また、廃品回収などは、毎回ダンボール、古紙の収集に協力している。	町内が無いため、事業所の行事に来てもらっている。また、市の敬老会に参加したり、不定期ではあるが社協からボランティアを紹介してもらったりしている。中学生の職場体験の受け入れを行っている。	
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	ボランティアの方、ご近所の方とお話するとき、認知症があっても、いろいろな方がおられることを話して、日常生活はなんら普通の生活と変わらないことを伝えている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、必ず入居者状況、事業報告などを行い、参加者の質問、意見等を受け、サービス向上に活かしている。	民生委員・地域包括支援センター・市職員・家族の参加があり、2ヶ月に一回定期的に開催している。入居者状況や内部の活動状況について話し合い、出た意見はサービス向上に活かしている。	家族全員へ会議の案内を出すことに期待します。
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	市長寿介護課には、入居者の入居、退所など必要に応じ連絡、また、サービスの面、人事面など困ったときには相談、助言をもらうなど、協力を得ている。	何かあればいつでも電話したり、出向いたりできる関係が築けている。また、3ヶ月に一回、市内の事業所が集まる機会があり、意見や情報交換しながら市と連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	立地上、玄関に面しての道路は車が通るため、入居者が一人で外に出るには、危険が大きい。万が一の場合を想定して、玄関はご家族の了解の下、施錠。しかし、1F、2Fへの通路、中庭などへは、自由に行き来できるようにしている。	去年の春に委員会を立ち上げ、各ユニット毎に年4回開催している。外部の事例を取り上げ、管理者を中心に話し合っている。玄関のみ施錠しており、ユニット間の移動や庭への出入りは、いつでも可能となっている。	
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逃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	たとえ一時的なものであっても、見逃すことのないよう、トイレ時、入浴時などこまめに、全身のチェックを行い、不自然な内出血、あざなどがなければ報告しあっている。虐待防止、身体拘束については、ミーティング時、何度も話し合っている。		

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
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	成年後見人制度を利用されているご家族がおられるので、スタッフは制度のことについて理解しているものと思っている。管理者は、そのことについて、制度の保佐人と連絡を取り合い、入居者に不合理なことにならないよう、注意している。		
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	入所契約時、事務・ケアマネが契約書、説明書などをもとに、十分な説明を行っている。その際、ご家族から疑問に思うことなどを聞き、ご理解いただけるよう説明を行っている。また後日でもわからないことは連絡するよう伝えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を設置しているが、利用度は極めて少ない。面会時、ケアマネか、ケアマネ不在時は、スタッフが、家族と話し合い、要望を聞かせてもらっている。それをミーティングなどで再度話し合っている。	玄関へ意見箱を設置したり、面会時やケアプラン更新時に意見等を聞き取ったりしている。利用者は日常会話の中から汲み取っている。面会時には必ず声をかけ、話せる時間を設けている。	
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	スタッフの意見など、管理者が知りうることは、全て月1度の役員会議で放出し、事業所としても回答を得たものをミーティング時にスタッフで再検討する。	日々の日常やミーティングの中で話し合える時間があり、そこで意見や提案などを聞き取っている。出た意見は月1回の役員会の中で話し合わせ、前向きに検討されている。	
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	有資格者に対し給与の優遇、無資格者には資格獲得の為にシフトに関する配慮等を行っている。また、自己評価などを行い、仕事に対する姿勢など自分を見つめ直すことで向上心の促進を図っている。		
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	法人内外の講習、研修の案内、参加用紙などを詰め所などに掲示したり、個人的に参加を促すなどしている。また、必要に応じ、勤務時間内や、有給扱いとする体制をとっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	総社市が主催するグループホーム検討会、ケアマネの会が主催する多職種情報交換会などに出席し、同業者のつながり、意見交換、情報交換などを行い、他施設のサービスなどの参考になる面は取り入れ、当施設の質の向上を図っている。		

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	入所に関し、ご本人の意向、ご家族の意向を十分話し合っている。残念なことに、ご本人の意向はなかなか聞くことは難しいが、入所後も日常会話の中で、困っていること、不安に思っていることを話してもらえるような信頼関係が築けるよう努めていく。		
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	入所に至るまでの経過、入所に際しての意向などを聞くことによって、家族と一体感をもってご本人を支えていきたいので、なんでも相談してもらえるよう入所時に話しておく。		
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	いろいろある中で、まずは両者とも意味の違いがあるが「安心」を求めている。安心してあずけられる安心、安心して住める安心。その上で必要な身体的、精神的支援を行いたい。		
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	基本的には、共同生活であることを、本人、家族に理解しておいていただく。一つの家族として、出来ることは自分でする、出来ないことは一緒にする、助け合ったり、感謝しあったりしながら、共生する喜びと楽しみを分かち合う。		
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	入所時によく話し合い、1ヶ月に1～2回ほどの面会をお願いしている。入所してしまったご本人の複雑な気持ちを一掃するのは、家族の面会しかならないことを知ってもらう。ホームの行事などでもできれば参加して家族と一緒に過ごす安心感をもってもらう。		
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	ご家族の意向に沿ったものになっている。親しかった友人、ご近所の方なども、家族の了解があれば、面会、手紙、電話を掛けたりのお世話はさせていただく(守秘義務なども含め、本人だけの希望では難しい面もある)	家族と一緒に行きつけの美容院に行く利用者や、ドライブに出かける利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、職員とドライブに出かけた際、自宅近くを通るなど、馴染みの場所との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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	特に入所直後などは皆の輪の中へ入れるよう配慮している。また、性格的になかなか他者との関わりが苦手な方には、スタッフと一緒にレクを行いながら、他者とも触れ合えるよう支援している。		

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	入院を余儀なくされ、退所した方などの見舞いや家族に症状を聞くなど、スタッフも忘れることが出来ないのが現状である。相談されるようなことがあれば、出来る限りのことはしている。		
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	常時、何か希望することはないか話し合っている。特にケアプラン作成時は、こまやかに要望を聞くように努めているが、なかなか自分の思っていることが言葉として表現できなかったり、こちらの聞こうとしていることが理解できない事の方が多い。	日常会話から汲み取れるよう努め、また、表情やしぐさなどからも把握している。困難な場合は、家族や入居前の担当者から情報収集し、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所直前のことは把握できているが、「その人が生きてきた歴史」はなかなか把握できない。家族も、もはや関心がなくわからない事が多い。しかし、本人が、若い頃のことを覚えていることがあり、年数まではわからないが、おおよその生活歴は把握できることがある。		
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	日誌、個人生活記録などに毎日AM. PMの2回にわたり、一日の行動、言った言葉、食事状態、排泄に至るまで記録している。いつもと違うことはスタッフ間で、原因を憶測したり話し合ったりする。		
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	スタッフ間では定期的なミーティング時にモニタリングを行い、その他必要に応じて、家族、医師などに、身体的、精神的な変化があれば、随時、相談、話し合いをしている。家族とは、面会時近況を話すと共に、家族としての意見を聞いている。	各ユニットで毎月ミーティングを行っており、その中で各担当職員が中心となり、モニタリングを行っている。利用者の状態が変化した時はその都度見直し、家族や協力医の意見等も取り入れながら現状に沿ったケアプランを作成している。	
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	個人記録は日々の様子を細かく書くようにしているが、特に、普段と変わったことなどは、見逃さないよう記録し、スタッフ間で話し合っている。必要に応じて、介護計画の見直しにつなぐこともある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	例えば、歩行不安定な状態になり、ベッドでの就寝が危険だと感じたときなどは、一時的に床にマットレスをひき、布団を下へおろして寝てもらうなど、状況に添った対応を心がけている。		

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
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	市民ギャラリーへの参加をしたり、他者とふれ合うことが、活力になっていると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時、かかりつけ医があり、入所後もそちらへの受診希望者は継続するが、当ホームにも協力医がいて、往診してもらえ、どちらかを選択してもらおう。緊急時も適切な指示をもらうことができる。	入居前の主治医を継続することは可能であり、家族対応としている。月2回協力医が訪問しており、24時間いつでも連絡可能となっている。緊急時はその都度、各主治医へ電話連絡している。	
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	当ホームは看護師不在であり、訪問看護師派遣も、対象外であるため、医療全般について協力医に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時、それに至った経過など詳しい情報を病院に報告するため、管理者(スタッフ)が付き添う。検査結果などは家族とともに病院から説明を受け、入院期間中も、管理者は何度か足を運び、関係者から経過を聞き、退院後の計画を立てる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向をよく聞いて、出来るだけ希望に添うよう努めるが、最終段階であっても、医療を必要とした場合は病院へ搬送する旨話し合っている。	入居時、重度化した場合の対応について説明を行っている。重度化が進行すればその都度、状況に合わせて、主治医・家族と密に話し合う時間を設けている。その際、各ユニットでミーティングを行い、情報共有している。	勉強会の実施に期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応時のマニュアルを作成し、全スタッフが適切な対応が出来るよう、ミーティングなどで勉強している。		
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	火災発生時を予測して、年2回の消火、避難訓練を行っている。時間帯も、夜間、早朝などスタッフの少ない時間帯を想定しているが、近隣の協力は得がたい。事業所としては、緊急連絡網に従い、速やかに行動に移せる態勢をとっている。	年2回利用者も参加して、昼夜想定のもと訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや指導を受けている。お米や水等の備蓄は、大ホールに保管している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重とプライド、プライバシーの保持は一連のものとして捉えられるよう話し合っている。言葉使い、態度などに表れるので、お互いに気づいたら注意、反省を促している。特にトイレ、入浴時は時間的な機能面よりそれらを最優先するよう指示をしている。	「〇〇さん」を基本とした言葉かけや、大きな声で呼ばないなど、利用者を尊重した言葉かけに努めている。また、不穏にならないような言葉かけに努め、職員間でも注意し合っている。	
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	したいことを我慢していないか、したくないことを無理にしていないか・・・など常に動作、表情に気をつけている。自己決定できにくい入居者は、早急に答えを要求しないで、ゆっくり考える時間を持ってもらおう。		
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	用事をしていても、いつも入居者から目を離すことなく見守りしている。居室からコールがあった時、入居者が中庭へ出た時、帰宅願望が強い時などは最優先で寄り添っている。また、散歩の希望があれば、時間を作り出している。		
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	起床時、洗面（化粧水をつける）、整髪、衣服の選択が出来る人には、何を着たいか決めてもらう（迷っていれば助言することもある）。月に一度訪問美容師にてカット、毛染めなどを行っている。		
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	出来る人、好きな人は出来るもの（野菜を切る、盛り付け、後片付けなど）をしてもらう。主婦の経験をいかし、スタッフに助言してくれることもあり、話が弾むことが多い。	利用者の希望や要望、意見等を取り入れながら、施設長が献立を作成している。正月にはお節、お雛様にはお寿司等、行事食にも取り組んでいる。また、外出行事の際、外食したり弁当を注文したりして楽しめるように工夫している。そして、毎年8月・10月に行うお楽しみ会ではおやつ作りを楽しんでいる。	
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	入所前の食生活の週間（好み、量）を参考にしているが、他者と一緒に食事をする事で習慣が変わってくることもあるので、時々再確認をおこなっている。水分の摂取量については、毎回声かけをすることで、最低必要量はとってもらっている。		
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	1日3度の食後に、義歯洗浄、うがいをしている。自分で出来ない人は、義歯着脱時、ウェッティにて口腔清拭をおこなっている。また、1週間に3回、義歯洗浄剤（ポリデント等）にて洗浄をおこなっている。		

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	排泄時間をチェックし、排泄が予測できる時間にトイレ誘導を行っている。また、本人から訴えがあれば、時間的に誤差があっても、必ずトイレに行き、尿意を感じることを大切にしている。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で情報共有しながら支援している。同性介助も可能としており、日々の声かけにより、トイレの回数やパット数の減少がみられる。	
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	排便の日にちと量をチェックし、3～4日の排便が見られなかった場合は、最終的に浣腸をおこなうことがある。イライラや発熱、痒みの原因になり得ることを説明し、水分(牛乳なども含め)の補給や、適度な運動を行うことで腸の働きを促進するなどの努力をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ、本人の希望に添いたいが、当ホームでは、基本的に一日おきとしている。しかし、本人の希望が強い場合や、失便などがあり、清潔を保つ為に、日にち、時間に関係なく入浴してもらうこともある。	週3回の入浴を基本としているが、本人の状態に合わせてその都度、対応(日時の変更・職員交代など)している。清拭や足浴にも対応している。また、ゆず湯など季節湯も楽しめるように支援している。	
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	日中の行動に関しては、まったく自由であるが、一日中ベッドに横になっている人については、他者とのふれあいを勧めたりして夜間の不眠を回避したいと思っている。高齢であるための休息などの習慣は良いことだと思っているので、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期薬は従来からのもので、年2回の血液検査などで異常があれば、医師と薬の増減、中止などについて相談している。頓服の処方については細かく医師の指示に従って服用している。		
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	裁縫の得意な人、計算の得意な人、農家だった人などさまざまですが、得意としていることを相談すると、昔の話まで出て生き生きとされることが多い。		
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	出来るだけ、閉塞感のないよう、外出を多くしている。ドライブや散歩などは日常的に行くが、個人的な買い物希望される方は、職員と一緒に衣料品店や書店、手芸店などへ行くことはよくある。しかし、墓参りや、実家などは家族との外出としている。	利用者の希望に合わせて、散歩や庭の草取り、野菜の収穫など、戸外に出る機会を作っている。また、職員と一緒に趣味の物を買に出かけたり、家族と外食や墓参り等に出かけたりしている。	

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	お金に執着される方が多く、物盗られ妄想(お金を盗られた、なくなった)などの被害妄想があること、また金額の価値に対する時代錯誤が多く、入居者にはお金を持たせないことが多いが、全員ではなく、持っておられる方もおられるので支援したい。		
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	手紙を書いた方には、一緒にポストへ投函したり、電話を希望する人は、遠慮なく話ができるよう、居室にコードレスの電話機を持っていき話してもらおうなどの支援をおこなっている。		
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	落ち着いた色合いのテーブル、ソファ、テレビを置いている。南側に面している大きなガラス戸は、明るく開放感があり、少しせまいフロアにも圧迫感を感じさせないようにできている。フロアの中にも、季節の花や季節に合わせた行事に関する壁紙をはったりして季節感をだしている。	ホール壁面には利用者と作成した季節の作品が飾られ、廊下には行事写真や誕生日写真などが多く掲示されている。また、日々、温度・湿度の管理に努め、居心地良く過ごせるように配慮している。そして、日本の名曲を流したり、畑で採った花や職員が持参した花を飾ったりして、ゆったりと寛げる空間を提供している。	
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	廊下、東西に入居者がいつでも好きな人と好きな時間座って話したり、くつろいだりすることができる長椅子を置いて、利用してもらっている。絶えず、誰かが利用しているようでいいと思っている。		
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	今までは、歩行不安定な方には危険があるということで、居室には家族や行事のときの写真、誕生日の色紙などにどめていたが、自宅で使用していたもので、本人の思い出のある小さな家具などを置いてみたいと思っている。	使い慣れたタンスや置物など持ち込み、その人らしい空間となっている。また、ベットや家具の配置など、利用者の動線や安全を確保するために、家族・利用者と相談しながらレイアウトを決め、過ごしやすいよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	台所はフロアから良く見え、入居者が職員に用事があっても、すぐ伝えることができるし、食後の膳などは、自分で台所まで持っていくことができる。トイレはトイレとわからない入居者のために”トイレ”と書いたものを貼っている。		