

### 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	3370400610		
法人名	株式会社 アール・ケア		
事業所名	グループホーム はるや(第1ユニット)		
所在地	岡山県玉野市東高崎25-183		
自己評価作成日	平成25年 1月 15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370400610-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370400610-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成25年 2月 15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)】**

一人ひとりの生活を把握し、その人らしく生活していただけるよう好みの食事を食べていただいたり、入眠起床の時間をご本人の意思を尊重しご本人のペースに合わせる。  
また、役割を持っていただけるよう支援し生き生きとした生活が送れるよう努めている。

**【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)】**

昨年3月に玉野市東高崎に移転している。前施設での経験や職員の意見を取り入れ、設備面など充実している。例えば、アイランド型のオープンキッチン、特殊浴槽の設置、浴室引き戸の間口の広さ、洗面所の鏡にロールスクリーン付き、トイレ4カ所設置、暖房センサー付きなど挙げればきりがなくらいである。見学させて頂く中でなるほどうなづける場面が何度もあった。また、壁紙やカーテンの色柄など利用者に見本を見て頂き、一緒に選んだとも伺った。今回の移設に当たり、新たな理念を職員で考え、同時に理念を記載したカードを作成している。一人一人の職員がカードを所持しており、いつでも確認できるよう工夫している。  
同法人の理学療法士、作業療法士が訪問し、利用者に対し専門的なリハビリや職員に対し介護方法の指導を行っている。日頃から現場の職員の意見や要望をくみ取り、反映していく体制が整えられており、職員がやりがいを感じる職場作りを行っている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、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(第1ユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新しい理念を書いているカードを一人ひとりが持ち、職員にとって理念を身近に感じやすい良いケアの向上を図る為に実践に取り組んでいる。	移設に当たり、新しい理念を全職員で考え、作成している。何度もミーティングを重ね、納得できる理念を皆で作り上げており、愛着もわいている。また、作って終わりではなく、理念を記載したカードを職員はいつも所持しており、日頃から確認できるよう工夫している。タイムカードの壁にも貼り、毎朝確認できるようにしている。	
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人として日常的に交流している	地域の自治会長とのつながりでボランティアの方に来居していただいたり、夏祭りに参加している。また、保育園のイベントにも参加し交流を深めている。日常的には地域への買い物や散歩を行っている。	移転して1年目だが、自治会長の協力も得られ、地域の夏祭りなどに参加している。秋祭りではホームまで神輿がきてくれて利用者は楽しむことができた。保育園との交流や職場体験の受け入れも行っている。また、買い物や散歩の際、挨拶をかわすなど日常的な交流も行われている。	小中学校は遠方にあるため交流が少ない状況です。交流を増やすことで、地域の子供達が福祉を知るきっかけとなり、また利用者にとっても楽しい時間が増えることとなります。今後の検討を期待します。
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	地域で開かれている認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加し、地域の方に理解を深めている。		
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	運営推進会議では、事業所内で行われている行事、連絡などを行い、その都度参加者の意見を聞き、質問に答えるようにしている。	2か月に1回定期的に開催している。利用者家族、自治会長、地域包括支援センター、保育園職員などが参加している。事業所での行事報告やインフルエンザなどの季節の事柄について、地域の情報交換など行っている。話の中で昔の暮らしの様子など伺い、支援の参考にしている。	

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
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	月末に待機者数の連絡を行っている。 年2回、グループホーム管理者と市役所社会福祉部長寿介護課の職員の方が集まり、意見交換会を行っている。相談員の方が2ヶ月に1回、2時間程来居され、入居者の方々の生活の様子、会話をさせていただき、ケアの様子を見て頂いている。年に一度、三者懇談会(施設、相談員、長寿介護課)に参加し意見交換を行っている。	わからないことがあれば市の担当者に相談し、助言をもらっている。玉野市のグループホーム管理者が集まり意見交換会を開催しており、年1回は市の担当者も参加している。その際にグループホームの様子や現状など伝える事も多い。玉野市では集団指導がなく、グループホーム間で情報交換をする事も多い。	市の担当者が運営推進会議に参加していない場合、議事録や資料等を送付、グループホームでの取り組みや意見交換の様子などについて報告をして欲しい。市町村の担当者にグループホームをより深く理解して頂くためにも検討して頂くことを期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてのマニュアルを作り、ミーティングで話し合い、帰宅願望のある方に対しては行動を把握し、一緒に散歩に行ったり、帰りたい理由などを聞くことにより、御本人の思いを受け止めケアに生かし、その方が興味を持ち集中できる事を提供することで、落ち着ける様に心がけている。	玄関、居間の掃出し窓、居室窓など施錠せず、ユニットも自由に行き来できるため、利用者が一人で外に出てしまうこともあった。その後、ミーティングを開き、必ず職員が見守りのできる体制にしている。身体拘束について身体拘束廃止委員があり、勉強会など行い、認識を深めている。	
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	介助の方法、入居者への声掛けの仕方など、気になることがあれば職員間で話し合い、注意している。研修に参加し、内容などを職員間で話し合っている。		
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	研修に参加し、その中で学び、ミーティングなどで他の職員に説明をし、話し合う機会を作っている。		
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	入居前に契約、重要事項説明を家族の方に時間を作って頂き、利用料金、初期加算、サービス提供体制強化加算(I)、医療連携体制加算、処遇改善加算(I)、入退居の条件、看取りについても理解できる様に説明し、同意を得ている。長期入院時における自室のショートステイ利用についても説明し、同意を得ている。		

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
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	外部評価機関のアンケート集計結果を元に、結果について職員、運営推進会議で話し合い、解決している。会社より御家族の方に、苦情・相談葉書を1枚お渡しし、意見があれば投函していただくようお願いしている。苦情・相談葉書が届けば、内容を本社より連絡があり、職員に伝え話し合い、解決している。ご家族の方にも解決策を説明している。	面会時や運営推進会議の際、直接意見を聞き、できることは反映している。また、苦情相談ハガキを渡し、気になる事があれば記入し、投函して頂くようお願いしている。家族からの要望は職員で検討し、実践している。家族より職員の名前と顔が一致しないという意見があり、玄関に職員の顔写真と名前を知らせるように工夫した。	
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	ミーティング、申し送り、行事等、職員が自発的に考えた意見を前向きに取り入れ運営している。職員の不満、要望などは管理者が会社に伝えて理解して頂ける様にしている。	今回の施設移転の際は設備や物品、雰囲気などの要望を職員全員にアンケートを行い、ミーティングなどで話し合いを重ね、実現したことが多くある。日頃から職員から管理者、そして施設長から本社専務へ意見を出すような仕組みが整えられており、できることは反映している。所長が年2回、個人面談を行っている。	
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回の人事考課を行い、意欲・質の向上に努めている。勤務が不規則な為、可能な限り希望日に休みが取れる様配慮している。資格取得の為、会社自体が勉強会、費用などをバックアップし各自の向上に努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員が参加出来る様に計画を立て、研修内容については研修報告書を提出、ミーティングでの発表を行っている。参考になったことについては、取り入れて行く様にしている。会社全体で質の向上に向け、職員全員を対象とした勉強会を行っている。また、どんな勉強をしたいか意見も取り入れている。		
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	グループホーム連絡協議会があり、会議に参加し意見交換、情報交換などしている。研修などにも他のグループホームに参加させて頂き、職員同士の意見交換、交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、御本人、御家族に見学をして頂き、生活の様子、精神面での不安についての状況を把握している。入居後は、御本人が安心して生活が出来る様に御本人の言葉、表情に耳を傾け、職員間で話し合っている。		
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	入居申し込み時、見学時などに現在の様子、入居希望理由などをお聞きすると共に契約時にも御家族の話を再度お聞きしている。		
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	相談時に話を伺い、介護保険施設の説明、他施設への申し込み、相談などを勧め、必要なサービスの提供をしている。場合によっては、ケアマネージャーや他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	御本人が家族の方への思い、昔の生活の様子、今の不安などを話しやすいような環境や話題作りを行ったり、一緒にレクリエーションや家事的な事を行う中で馴染みの関係を作っている。		
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	面会時に、日々の様子、健康状態について話をしたり、手紙、写真などを御家族に送らせて頂き、生活の様子を伝えている。又、行事などにも参加して頂けるように案内をしている。		
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	御本人の希望により、入居前より利用していた美容院に行ってパーマをかけられたり、ご家族の方と相談し冠婚葬祭などの行事にも参加して頂いている。	家族や知人の面会はいつでも出来るよう配慮している。また、利用者の中には家族と一緒に外食を楽しんだり、自宅で過ごしたりする方もおられる。事業所から深山公園や与太郎神社など利用者にとって馴染みのある場所へドライブで行くこともある。	

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	個々の性格を理解し、関りが持てるよう席の配置を考えたり、職員が間に入り、会話・レクリエーションなどを行っている。		
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	新しい生活の場所への日常生活の様子、精神面、特に気をつけて欲しい事などの情報提供を行ったり、面接時に職員が情報提供している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から、御本人の暮らしの希望を尋ね把握に努めている。面会時、家族の方とも話し、少しの間でも御本人の希望の場所へ行ける様に検討、お願いをしている。	散歩をしながら、お茶を飲みながら等、日常生活の中で本人が話してくれるちょっとした言葉を大切にしている。また、家族からも昔の生活ぶりを聞き参考にしている。自発的に話されない方には声かけしその反応をみて、家族からの意見を聞き、思いや意向の把握に努めている。	
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	本人、家族の方から、以前の様子を尋ねたり、利用していたサービスの把握に努めている。本人の話の中で、職員が把握して出来ない所があれば、家族に尋ね把握するように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを理解し、身体的変化などの観察、会話の中から精神的な面を把握し、生活の中で声を掛けながら、手伝いなどを通して有する力引き出せる様に心がけ、記録にも残すようにしている。		
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	日常生活の中で、本人の思いや意見を把握し、家族の方へも意見などを尋ね、職員同士でモニタリングカンファレンスを行っている。必要に応じて医師やPTの意見やアイデアを反映している。	担当職員が利用者一人一人を把握し、ケアプラン原案を作成、カンファレンスにて職員で話し合い、ケアマネージャーが最終確認をしてケアプランが作られている。本人が生き生きと暮らしていくためのプランを作成できるよう心掛けている。往診の医師から体調面や栄養面、リハビリスタッフからは介護のポイント等を聞き、取り入れている。	

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
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	個人記録に、食事摂取量・健康状態の変化・排泄・日常の様子・精神面での様子など特に注意を払うことについては、ボールペンの色を変えて見た目にもすぐに分かるように記録をしている。申し送りでは特に大きな変わりなどを伝える様にしている。特に伝えたい記録は特記に書き、記録を見た後はサインをして職員間で情報を共有している。		
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	緊急を要する場合や、本人や家族の状況に応じて、通院など必要なサービスを行っている。PTによる機能訓練のサービスを行っている。		
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	ボランティアの方によるオカリナ演奏や大正琴、日本舞踊などを楽しんでいただける様に支援している。		
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し、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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な受診は、家族の方をお願いしているが、急に体調不良になられた時、家族の方が対応出来ない時には、職員が代行している。精神面での受診は、職員が代行している。	基本的に入居前にかかっていた病院に入居後も受診できるよう支援している。通院は家族に対応していただくが、日頃の様子など情報を書面で渡している。状況により、職員が代行するなど臨機応変に対応している。また、利用者のほとんどは往診にて診察を受けている。緊急時や夜間にも指示がもらえるよう連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤看護師の採用により、日常的な体調の変化や傷、褥瘡の処置の仕方など相談、連絡をしている。		
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。	入院時には、本人の食事・排泄・ADLの状況・精神面での様子・特に気をつけていただきたい事などを情報提供している。病状にもよるが、面会に行き担当医師、看護師の方より情報をいただき早期の退院をアプローチをしている。		

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
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	本人や家族の希望を聞き、その時にどのように対応していくかを話し合うように契約時の時に説明をしている。看護師を採用したことにより、重度化や終末期における対応が可能となっている。	入居時に説明し、利用者、家族の意向を聞いている。家族や医師、職員が協力し、実際に施設で看取ったケースもある。今後も利用者と家族の意向に添って、終末期ケアを支援していきたいと考えている。また、外部研修への参加も積極的に取り入れている。	
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	急変時、事故発生時に対応出来る様に、マニュアルを作り勉強を行っている。また、救命救急やAEDの使用法の講習に参加している。		
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	年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。訓練は日中だけでなく夜間など職員の少ない時も想定し行っている。同建物内の他事業所にも避難訓練の連絡・協力をお願いしている。	年2回、避難訓練を実施している。直近では夜間の火災を想定し、19時から避難訓練を行った。スプリンクラーや緊急通報装置、消火器の設置など行っている。緊急時には同敷地内の事業所からの協力も期待できる。また、水害の規模によっては近隣の工場への避難することなども話し合っている。	緊急時など施設職員だけでは人手が足りないことも考えられます。今後、近隣住民や店舗等との協力体制についても検討して頂きたい。また、水害対策として2階への避難について具体的な方法や実施訓練、備蓄食料等についても検討を期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの思いや性格をきちんと把握しミーティングでも話し合いを行い、自己決定しやすい様その方に応じた声掛けの仕方、声の大きさ等に配慮しながら対応をしている。	声の大きさ、声かけのタイミングなど、トイレ誘導の際は特に配慮している。難聴の利用者には筆談で伝える場合もある。毎年、1人ずつコミュニケーション研修へ参加しており、その内容はミーティングで発表し周知を図っている。管理者もこの研修に参加し得るものが多かったため、できるだけ他の職員にも参加を促していく予定である。	
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	本人の思いに添える様に、選択肢を提案して自己決定出来る様にしている。		
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	一日の流れの中で希望があれば優先的に行っており、食べたい物があればメニューを変更したりし希望に沿えるようにしている。入眠・起床時間などもその方の意思を尊重し皆と同じではない。		

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
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	更衣は本人の意思で決めていただき、職員が見守り、支援が必要な方については手伝う様にしている。自分で選ぶことが出来ない方については、選択肢を用意し、自分で選んでもらう様に心がけている。馴染みの美容室を利用したい方については、御家族に協力をして頂き利用していただいている。白髪染めを希望されている方にはご家族と話し合い移動理美容室を利用していただいている。		
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	一人ひとりの好みを聞いたり、料理の本と一緒に見てメニューを考えたりしている。一緒に食事をしたり、食事作りや、洗い物、食器拭きなども利用者の方が積極的に行ってくれている。	3食手作りで提供している。食事担当となった職員は利用者と相談しながら献立を決め、毎日利用者と一緒に買い物に行っている。誕生日には本人の好きな物を提供するようにしている。オープンキッチンなので目で見て、匂いを感じ、食事を楽しんでいる。また、水分や栄養補助のため、アクエリアス寒天ゼリーや豆乳ゼリーなども取り入れている。	
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	利用者の方の好み、食事量・水分量・栄養面を職員が把握している。体調の変化、水分量が少ない方に関しては、1日の水分摂取量を計算し記録に残している。好みの物を勧めたり、毎食後にゼリーなどを勧め、少しでも水分が摂れる様にしている。		
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に、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、歯磨き・うがいをして頂く様に声掛け、介助し口腔ケアを行っている。希望により、訪問歯科への口腔ケアを受けておられる方もいらっしゃる。また、希望されていない方も年に2回訪問歯科が無料で検診を行い、口腔状態を見てくださっている。		

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	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄パターンを把握し、排泄間隔が空いていればさりげなく声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。その方に合わせたパットを使用し、失禁が多くなればパットの見直し、トイレ誘導の間隔の見直しを行っている。	24時間、利用者に合わせて排泄ケアを実践しており、入居後は失禁が減り、改善がみられる。4か所のトイレには清拭タオルやパット類が収納できるボックスが設置され使いやすい。また、ポットに適温の湯を準備し、いつでもすぐに温かなタオルで清拭をすることができるよう配慮されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を使用し、排便の確認、便秘の方は牛乳、スポーツドリンク、寒天などで水分補給を行っている。献立にも、野菜を多く取り入れるように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯は、だいたい決まっているが、本人の希望を尋ね意思に添うようにしている。ユニットバスで入浴が難しい方は特浴を使用し、御本人に負担がかからないようにしている。	基本的に1日おきに入浴支援をしている。14時から入浴時間としているが、希望があれば夕食後の入浴も可能である。浴室戸棚には個々に入浴セットがあり、好みのシャンプーや石鹸を使用している。片方のユニットには特殊浴槽も設置しており、重度化しても安心してお湯に入り、入浴を楽しんでもらうことができる。	
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、本人の意志に添った活動(体操・ぬり絵・パズル・家事の手伝い)をして頂き、生活のリズムを整える様努めている。夕方からは、出来るだけ穏やかに過ごしていただき、入眠しやすい環境作りをしている。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をファイルし、職員が内容を把握出来る様にしている。薬のセットは、一週間分ピルケースに2人でセットし、間違いのないようにし、服用時には、職員が声を掛けながら本人に手渡し、服用確認をしている。薬の変更などがあれば状態を記録し、体調に変化があれば主治医に相談している。		

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
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	一人ひとり、得意なこと、興味を持たれていることを探し参加して頂き、力が発揮出来る場面作りをしている。仕事に参加していただいた時には、感謝の言葉を伝えている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人の希望する買い物に行ったり、御家族に協力して頂き、希望する場所に出かけていただく等している。天気の良い日には、近所に散歩に出かけている。	「今日は天気がいいな」「ちょっと行く？」と利用者同士で話しをし、畑の水やりや草取り、散歩など職員が付き添い、出かけることも多い。花見など季節ごとの行事や外食などに家族も誘い、一緒に行くこともある。気候のいい時にはドライブで気分転換をすることもある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持については、御家族の方と相談しながら行っており、御本人が希望されれば少額を持っていただいている。職員と買い物に行き、自分で支払いをしていただいている。		
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	御家族の方と相談しながら、電話や手紙のやりとりをしている。年賀状を出していただいている。御本人が文字を書くことが出来ない場合は、職員が代筆している。		
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	利用者の方と一緒に季節ごとの壁画を作り季節感を出すようにしている。居間には季節を感じられる飾りや花などを飾ったり、観葉植物を置いて温かみのある空間にしている。ウッドデッキには花や野菜を植えている。	建物外観はおしゃれな洋風、施設内は木目調で和風な物を飾り、落ち着いた感じである。観葉植物が多く、目に優しい。手作りの壁画や切り絵、生け花などにも季節を感じられる。座位の姿勢や立ち上がりのしやすさを考え、ソファはあえて置かず、畳ベンチを設置している。玄関前、ウッドデッキにもベンチが置かれ、花や野菜の水やりも一緒に行っている。	

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
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	椅子・ベンチなどを色々な場所に置くことにより、利用者の方が思い思いに過ごせる様に工夫している。		
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	居室には以前から使っていた馴染みのある物を持って来ていただける様にしている。家具・ベッドの配置も、御本人が使い易く落ち着ける様に部屋作りをして頂いている。	基本は自宅で使用していた家具や布団など持ってきてもらっている。仏壇や家族写真、絵手紙、人形など個々の好みの物が飾られている。猫が好きという利用者のお部屋はぬいぐるみやカレンダーなど猫のグッズでいっぱいだった。移転に伴い、居室のロールカーテンの色柄は利用者に見本を見て頂き、一緒に選んだとのこと。	
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	一人ひとりの状態の変化を把握して、変化に合わせた環境整備を行う様、職員同士話し合い、本人の不安を取り除き、安心して生活して頂ける様に工夫している。		

### 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	3370400610		
法人名	株式会社 アール・ケア		
事業所名	グループホーム はるや(第2ユニット)		
所在地	岡山県玉野市東高崎25-183		
自己評価作成日	平成25年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成23年 12月 9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370400610-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370400610-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成25年 2月 15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>家庭的な雰囲気大切に、一人ひとりの生活リズム、ペースに合わせ寄り添ったケアを心がけている。                  筋力維持を図るために、午前・午後に体操(TV体操・カーヴィーダンスなど)を行っています。また「笑う」事で心も体も元気になり、活力溢れ脳の働きが活性化し血行促進、筋力強化などさまざまな効果を得られるため、体操後に「笑いヨガ」を行っています。</p>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>
----------

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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(第2ユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	1ヶ月又は2ヶ月に1回ミーティングを行い、理念に沿ったケアについて話し合い、考え方の統一を図っている。また、理念のカードを常に職員は携帯しており、理念に基づいた行動がとれるよう心掛けている。		
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	地域の祭りや保育園の行事などに参加したりボランティアの方に来居していただいている。日常的には地域への買い物や散歩に行っている。		
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	地域で開かれている認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加し、地域の方に理解を深めている。		
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	運営推進会議では、事業所内で行われている行事、連絡などを行い、その都度参加者の意見を聞き、質問に答えるようにしている。		
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	月末に待機者数の連絡を行っている。年2回、グループホーム管理者と市役所社会福祉部長寿介護課の職員の方が集まり、意見交換会を行っている。相談員の方が2ヶ月に1回、2時間程来居され、入居者の方々の生活の様子、会話をさせていただき、ケアの様子を見て頂いている。年に一度、三者懇談会(施設、相談員、長寿介護課)に参加し意見交換を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてのマニュアルを作り、ミーティングで話し合い、帰宅願望のある方に対しては行動を把握し、一緒に散歩に行ったり、帰りたい理由などを聞くことにより、御本人の思いを受け止めケアに生かし、その方が興味を持ち集中できる事を提供することで、落ち着ける様に心がけている。		

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
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	介助の方法、入居者への声掛けの仕方など、気になることがあれば職員間で話し合い、注意している。研修に参加し、内容などを職員間で話し合っている。		
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	研修に参加し、その中で学び、ミーティングなどで他の職員に説明をし、話し合う機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約、重要事項説明を家族の方に時間を作って頂き、利用料金、初期加算、サービス提供体制強化加算(I)、医療連携体制加算、処遇改善加算(I)、入退居の条件、看取りについても理解できる様に説明し、同意を得ている。長期入院時における自室のショートステイ利用についても説明し、同意を得ている。		
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	外部評価機関のアンケート集計結果を元に、結果について職員、運営推進会議で話し合い、解決している。会社より御家族の方に、苦情・相談葉書を1枚お渡しし、意見があれば投函していただくようお願いしている。苦情・相談葉書が届けば、内容を本社より連絡があり、職員に伝え話し合い、解決している。ご家族の方にも解決策を説明している。		
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	ミーティング、申し送り、行事等、職員が自発的に考えた意見を前向きに取り入れ運営している。職員の不満、要望などは管理者が会社に伝えて理解して頂ける様にしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行い、意欲・質の向上に努めている。勤務が不規則な為、可能な限り希望日に休みが取れる様配慮している。資格取得の為、会社自体が勉強会、費用などをバックアップし各自の向上に努めている。		

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
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	外部で行われている研修の情報を収集し、職員が参加できるようにしている。より具体的なスキルアップを図るため、会社で研修を決め外部（アネフゲート）に研修依頼を行い職員が参加している。また、研修で学んだことをミーティング等で参加できていない職員にも伝え、参考になったことについては取り入れるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会の会議に参加し、意見・情報交換を行っている。他のグループホームが開催する運動会に参加させていただくなど交流を図っている。研修などにも他のグループホームに参加させていただき、職員同士で意見交換など交流を図っている。2ヶ月程度に1度玉野市のグループホーム男性職員で交流会を行い、お互いに情報交換をしている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、御本人、御家族に見学をして頂き、生活の様子、精神面での不安についての状況を把握している。入居後は、御本人が安心して生活が出来る様に御本人の言葉、表情に耳を傾け、職員間で話し合っている。		
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	入居申し込み時、見学時などに現在の様子、入居希望理由などをお聞きすると共に契約時にも御家族の話を再度お聞きしている。		
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	相談時に話を伺い、介護保険施設の説明、他施設への申し込み、相談などを勧め、必要なサービスの提供をしている。場合によっては、ケアマネージャーや他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。		

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
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	御本人が家族の方への思い、昔の生活の様子、今の不安などを話しやすいように話題作りを行ったり、一緒にレクリエーションや家事的な事を行う中で馴染みの関係を作っている。		
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	面会時に、日々の様子、健康状態について話をしたり、手紙、写真などを御家族に送らせて頂き、生活の様子を伝えている。又、行事などにも参加して頂けるように案内をしている。		
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	御本人の希望により美容院に行かれたり、ご家族の申し出により冠婚葬祭などの行事に参加されている。		
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	個々の性格を理解し、関りが持てる様職員が間に入り、会話・レクリエーションなどを行っている。居間での席も、利用者同士の相性、折り合いを見ながら考えるようにしている。		
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	新しい生活の場所への日常生活の様子、精神面、特に気をつけて欲しい事などの情報提供を行ったり、面接時に職員が情報提供している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から、御本人の暮らしの希望を尋ね把握に努めている。面会時、家族の方とも話し、少しの間でも御本人の希望の場所へ行ける様に検討、お願いをしている。		
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	本人、家族の方から、以前の様子を尋ねたり、利用していたサービスの把握に努めている。本人の話の中で、職員が把握して出来ていない所があれば、家族に尋ね把握するように努めている。		

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
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	一人ひとりの生活のリズムを理解し、身体的変化などの観察、会話の中から精神的な面を把握し、生活の中で声を掛けながら、手伝いなどを通して有する力引き出せる様に心がけ、記録にも残すようにしている。		
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	日常生活の中で、本人の思いや意見を把握し、家族の方へも意見などを尋ね、職員同士でモニタリング・カンファレンスを行っている。		
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	個人記録に、食事摂取量・健康状態の変化・排泄・日常の様子・精神面での様子などに特に注意を払うことについては、ボールペンの色を変えて見た目にもすぐに分かるように記録をしている。申し送りでは特に大きな変わりなどを伝える様にしている。		
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	緊急を要する場合や、本人や家族の状況に応じて、通院など必要なサービスを行っている。PT・OTによる機能訓練のサービスを行っている。		
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	ボランティアの方によるオカリナ演奏や大正琴、日本舞踊などを楽しんでいただける様に支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な受診は、家族の方をお願いをしているが、急に体調不良になられた時、家族の方が対応出来ない時には、職員が代行している。精神面での受診は、職員が代行している。		
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	非常勤看護師の採用により、日常的な体調の変化があれば相談、連絡をしている。		

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
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。	入院時には、本人の食事・排泄・ADLの状況・精神面での様子・特に気をつけていただきたい事などを情報提供している。病状にもよるが、面会に行き担当医師、看護師の方より情報をいただき早期の退院をアプローチをしている。		
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	本人や家族の希望を聞き、その時にどのように対応していくかを話し合うように契約時の時に説明をしている。看護師を採用したことにより、重度化や終末期における対応が可能となっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、事故発生時に対応出来る様に、マニュアルを作り勉強を行っている。年2回社内で救命講習の研修があり、順番に受講している。		
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	年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。訓練は日中だけでなく夜間など職員の少ない時も想定し行っている。同建物内の他事業所にも避難訓練の連絡・協力をお願いしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ミーティングでも話し合いを行い、自己決定しやすい様その方に応じた声掛けの仕方、声の大きさ等に配慮しながら対応をしている。		
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	難聴の方には、ホワイトボードで筆談し、その時の表情などを理解し、自己決定出来る様にしている。本人の思いに添える様に、選択肢を提案して自己決定出来る様にしている。		
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	一日の流れの中で希望があれば優先的に行っており、食べたい物があればメニューを変更したりし希望に沿えるようにしている。入眠・起床時間などもその方の意思を尊重し皆と同じではない。		

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
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	更衣は本人の意志で決めていただき、職員が見守り、支援が必要な方については手伝う様にしている。自分で選ぶことが出来ない方については、選択肢を用意し、自分で選んでもらう様に心がけている。洗顔後、化粧水をつけたり化粧などの声掛けなども行っている。馴染みの美容室を利用したい方については、御家族に協力をして頂き利用していただいている。		
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	一人ひとりの好みを聞いたり、料理の本と一緒に見てメニューを考えたりしている。一緒に食事をしたり、食事作りや、洗い物、食器拭きなども利用者の方が積極的に行ってくれている。		
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	利用者の方の好み、食量・水分量・栄養面を職員が把握している。体調の変化、水分量が少ない方に関しては、1日の水分摂取量を計算し、好みの物を勧めて、少しでも水分が摂れる様にしている。その人に合った食事形態を把握し、食べやすい状態で提供している。		
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、歯磨き・うがいを頂く様に声掛け、介助し口腔ケアを行っている。希望により、訪問歯科への口腔ケアを受けておられる方もいらっしゃる。		
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	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄パターンを把握し、排泄間隔が空いていればさりげなく声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。その方に合わせたパットを使用し、失禁が多くなればパットの見直し、トイレ誘導の間隔の見直しを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を使用し、排便の確認、便秘の方には牛乳、スポーツドリンクなどで水分補給を行っている。献立にも、野菜を多く取り入れるように工夫している。		

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
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	一般浴と機械浴があり、その人それぞれに沿った負担の少ない入浴方法を行うようにしている。入浴時間はだいたい決まっているが、希望があれば入浴時間に限らず行っている。また、異性介助に抵抗がある方には同性職員が対応するようにしている。		
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	日中、本人の意志に添った活動(ぬり絵・裁縫・体操・家事の手伝い)をして頂き、生活のリズムを整える様努めている。夕方からは、出来るだけ穏やかに過ごしていただき、入眠しやすい環境作りをしている。		
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	薬の変更があれば申し送りなどで職員に伝え把握している。処方箋をファイルしすぐに確認出来るようにしている。1日の薬のセットを早出の勤務者が確認をして間違いのないようにし、薬は手渡しで服用、見守りを行っている。		
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	一人ひとり、得意なこと、興味を持たれていることを探し参加して頂き、力が発揮出来る場面作りをしている。仕事に参加していただいた時には、感謝の言葉を伝えている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人の希望する買い物に行ったり、御家族に協力して頂き、希望する場所に出かけていただく等している。天気の良い日には、近所に散歩に出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持については、御家族の方と相談しながら行っており、御本人が希望されれば少額を持っていただいている。職員と買い物に行き、自分で支払いを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
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	御家族の方と相談しながら、電話や手紙のやりとりをしている。年賀状を出していただいている。御本人が文字を書くことが出来ない場合は、職員が代筆している。		
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	利用者の方と一緒に季節ごとの壁画を作り季節感を出すようにしている。居間には季節を感じられる飾りや花などを飾ったり、観葉植物を置いて温かみのある空間にしている。ウッドデッキには花や野菜を植えている。		
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	窓側に椅子やベンチを置き、利用者の方同士で話をされたり思い思いに過ごせるよう工夫している。本棚には色々なジャンルの本を置きいつでも自由に読めるようにしている。		
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	居室には以前から使っていた馴染みのある物を持って来ていただける様にしている。家具・ベッドの配置も、御本人が使い易く落ち着ける様に部屋作りをして頂いている。御本人が好きな本、家族の方の絵なども居室に飾り、暖かい雰囲気を出す様にしている。		
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	一人ひとりの状態の変化を把握して、変化に合わせた環境整備を行う様、職員同士話し合い、本人の不安を取り除き、安心して生活して頂ける様に工夫している。		