

### 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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 9 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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=3390200305-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=3390200305-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年2月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

残存機能を活かしその人のできる事を見つけながら(自立支援)入居者と共に明るく楽しく生活していく。皆様が気軽に訪問され、入居者、地域の方、ご家族、職員間の信頼関係が持続できるホーム。職員のスキルの向上にも努め、円滑なチームワークを保って働きやすい職場にする。年2~3回職員の親睦会を開催している。各入居者の方の誕生日には個人の希望を取り入れたメニューでお祝いをしたり、季節毎にあわせた行事・外出を行っている。畑に出て農作物の成長を喜びながら収穫を楽しみ、収穫した食材を使っの食事は大変喜ばれています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体が医療法人であり、連携の体制は医療面での安心に繋がり、家族の信頼の基となっている。家族アンケートの結果から、家族の安心・信頼が読み取れる。事業所の和やかで家庭的な雰囲気や、職員の優しく明るい対応についての高評価も得ている。職員間のコミュニケーションが良く図られ、話し合いの場が多く持たれている。重度化に伴う介助方法の検討や、その人らしさを保つ支援について話し合われている。職員の視点は優しく、利用者の気持ちに寄り添った意見交換が為されている。「残存機能を活かし、家庭的な環境と良好な人間関係の下で個人の尊厳とQOLを保ちながら、「その人」が穏やかに生活できるホームをめざす」という理念に沿った支援の実践に努めている。管理者は職場環境や条件の整備に努め、職員が意欲を持って働けるように配慮し、職員の意見も良く聞き取っている。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念を各ユニットの台所に掲示して常時職員の目に付くようにしている</li> <li>・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている</li> </ul>	<p>事務所内にも掲示しており、朝の引継ぎ時やミーティングでも確認している。管理者も、折に触れて注意を促し、職員間で意識の統一を図っている。年間目標も決め、理念に沿った支援の実践に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入し、何かあれば連絡が入る</li> <li>・回覧版で地域の行事やお知らせが分かる</li> <li>・地区の住民と一緒に清掃、地藏盆、学区の体育祭、コミュニティ祭り等の行事へ参加</li> </ul>	<p>清掃活動でゴミ拾いをしたり、体育祭で借り物競争に出たり等、職員が積極的に参加し、地域の一員として交流している。二胡演奏、踊りや三味線、お話の会等、ボランティアの訪問も多い。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員、地主、他事業所の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている</li> <li>・高齢者支援センターの方より地域の方にも認知症について理解と支援のお話をされている</li> <li>・ホーム周辺のゴミ拾いを入居者の方と一緒にやっている。</li> </ul>	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月初め利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている</li> <li>・外部評価の結果を配布している</li> <li>・出席者のご意見、ご要望(町内の活動、高齢者支援センターの方からの報告アドバイス)等をお聞きして参考にしてている</li> </ul>	<p>高齢者支援センター職員、民生委員、地主、近隣のグループホーム管理者等の参加で、2か月毎に開催している。事業所の実情理解を図り、地域の有効な情報を得て、地域の人達と話し合うことで、利用者の生活の活性化に繋げている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月入居者状況を報告している</li> <li>・運営推進会議に高齢者支援センターより出席</li> <li>・市連絡協議会に加入、研修に参加している</li> <li>・管理、運営について介護保険課に相談に行っている</li> </ul>	<p>高齢者支援センター職員が運営推進会議に出席し、利用者の暮らしぶりや、取り組みを理解してくれている。市担当者とも、疑問・不明点は相談して助言を受ける等、協働関係を築くように取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会問題となる事故等が起こった場合はミーティングで、その都度話し合っている</li> <li>・玄関の電気錠は解放にすることを基本としているが危険を伴う場合には時に閉めさせてもらう事がある</li> <li>・法人全体で身体拘束廃止実施</li> </ul>	<p>言葉遣い、表情や態度による抑圧にも気を配り、気がかりな場面があれば、職員同士で注意し合うこともある。理念の中にも「個人の尊厳を最優先にすえ」とあり、職員の共有認識のもとで拘束のない自由な暮らしの支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の有無を問わず虐待の防止。尊厳を侵す身近な問題として考え、昨年の介護施設で起こった事故についてや、職員の日々の会話の中でも話し合っている</li> <li>・運営推進会議時、高齢者支援センターの方より講話。市の研修にも参加している</li> </ul>	/	/

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者2名の方に成年後見人が付いている</li> <li>・ご家族に成年後見人について尋ねられてお話をした事がある</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に管理者が重要事項説明書等を家族の方に見ていただきながら説明を行い、納得同意を得ている</li> <li>・家族の方に電話や直接お会いして退居後も、先の事も考慮して不安が残らないように説明をし同意を得ている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご意見箱を設置している</li> <li>・面会時、ケアプラン作成時に近況報告を行い本人やご家族の意向、要望を伺っている(電話でも対応)</li> <li>・ご家族より分からないこと、疑問があれば直接、管理者(不在の場合は職員)に尋ねてきている</li> </ul>	「西坂だより」で日頃の様子を知らせ、支援の取り組みを理解してもらうことから、意見や要望を聞き取る努力をしている。身体状況の悪化に伴う家族の不安も受け止め、職員間で話し合い、対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回/1ヶ月職員ミーティングを実施するようにしている・職員間で連絡ノートを作成して共有している</li> <li>・1回/2ヶ月、同一法人全体で理事長、人事、Dr.Nsの参加で、現状報告と提案、意見の交換をグループホーム、小規模多機能の管理者会議を行っている</li> </ul>	管理者と職員とのコミュニケーションが良く図られており、意見や要望は言いやすい。具体的な支援方法等は、職員間で話し合い決めている。管理者は職員の就業環境にも配慮し、働く意欲の向上に繋がる毎年のベースアップを管理者会議で提案し、聞き入れられている。	市の研修や法人内の研修に参加しており事業所内でも緊急時対応・食中毒・虐待と身体拘束・感染症等の研修を行っている。さらに研修の充実を図り、定期的な研修で職員の意識の向上や支援の質の向上に繋げていく取り組みに期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、法人本部に月例報告を行っている。ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等をGH統括に提出</li> <li>・時に理事長より直接電話が入る</li> <li>・給与で手当ての面でも考慮していただいた</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市、県、同一法人の研修に参加している</li> <li>・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能</li> <li>・介護福祉士を目指し、数名が勤務しながら実務者研修を受講</li> <li>・資格取得に関して法人へ支援の要望も可能</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人の事業所の管理者会議を開催</li> <li>・法人内でのインターネット(メール)で連絡</li> <li>・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流がある</li> <li>・他事業所の方が運営推進会議に参加している</li> <li>・地区のケアマネ交流会に出席</li> </ul>		

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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている ・共感・傾聴する事により安心感をもってもらう		
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	・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている ・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、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	・入居相談を個別に対応し、職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努め、暫定プランを作成している		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)行い、残存機能を活かした日常生活を送っている		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の写真での様子)を発行し郵送している ・面会時には管理者、職員が声をかけて近況報告、相談等も行っている(面会が少ない方には、電話で行なっている) ・面会の方は自室に入ってお茶を飲みながら水入らずでお話をしてもらっている		
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	・利用者に年賀状、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある ・プレゼント等が届けば、本人に必ずお礼の電話をかけてもらっている	家族の協力を得て、馴染みの場所や墓参りに行ったり、自宅に戻ったりしている。職員と一緒に、馴染みのパン屋に出かけ、会話を楽しむ事もある。馴染みの関係を大切に考え、継続して交流できる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	・所々にソファーや椅子を設置 ・出来る人同士でトランプ等のレクリエーションやカラオケをしている ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている ・親しい人と一緒にホーム内を歩く		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院された時は面会に行き、家族とも連絡を取っている</li> <li>退居後も、身内の方の施設入所の相談を受けたり、年に数回ホームを訪ねてこられる</li> <li>ホームで亡くなられた方(近く)の墓参に行っている</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている</li> <li>困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をして相談し検討している</li> </ul>	日頃の暮しの様子や雑談の中から、汲み取る努力をしている。把握した思いや希望は、職員間で検討したり、家族にお願いしたりして、できるだけ実現できるように支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居前に、本人や家族、担当のケアマネとの会話の中で、今までの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを作成し今後必要とするサービス、援助に考慮している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日バイタルチェック、状態観察を行う</li> <li>食事、水分量(必要な人)排泄チェックの実施</li> <li>1回/週のNsによる健康観察、2回/月のDrの訪問診療を行っている</li> <li>職員は個人の出来る事、出来ない事を把握し毎日のモニタリングを記録している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画作成者・管理者・介護者で会議を開き6ヶ月ごとにケアプラン作成</li> <li>毎日のモニタリングを見ながら3ヶ月に1度モニタリング作成</li> <li>ケアプラン作成時には、本人、家族の意向を、お聞きし反映させている</li> <li>課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、Ns、Drと話し合いを行っている</li> </ul>	短期目標を記したモニタリングチェック表に、毎日記入し、現状に即した計画作成に役立てている。本人や家族からも日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。遠方の家族とは電話で話し合っている。ほとんどの家族が、一緒に話し合い作成されていると感じている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日介護記録、健康生活記録、モニタリング、業務日誌を記入している</li> <li>連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合いの結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有し確認し合っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、Dr、Ns、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している</li> <li>必要時は介護経過表に記入</li> </ul>		

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	・町内会長や民生委員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している ・各種ボランティア、1回/2ヶ月移動美容室(2事業所)の訪問あり交流している		
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	・同一法人のクリニックと医療連携を契約する人は主治医の訪問診療もあり、異常、急変時、夜間対応できている 他病院が掛かりつけ医となっている方もあり往診に来ている ・緊急時や他主治医の受診にも、家族の都合がつかない場合は受診援助を行なっている	これまでのかかりつけ医を継続して受診する利用者もあり、本人や家族が希望する医療機関での受診を支援している。家族と密に連絡を取り、受診の経過や結果の報告をし、医療面での安心に繋げている。	
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内のDr、Nsとも24時間連絡対応を確保している ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており、状態変化時はNsに報告、相談をしている ・定期的にDr・Nsの訪問もあり指示を仰いでいる		
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。	・入居者が入院した場合頻回に病院へ行き本人に面会をしたり又、家族とも電話連絡を行なっている ・病院へ日常生活等の情報提供書をお渡ししている ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている		
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	・ターミナルケアについては、入居時に重度化した場合や看取りの指針を家族に説明しご家族の意向があれば実施している 開所以来4名のターミナルケアを行った ・状態が悪化すれば主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している	主治医、看護師が24時間対応してくれ、経験を重ねるごとに職員の支援体制も整ってきている。ここでの馴染みの関係から、家族を看取るという気持ちになる職員が多い。本人の気持ちに寄り添いながら、職員全体で協力して、終末期のケアに取り組んでいる。	
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している ・法人内の研修で救命救急法や実務者研修で受講している		
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回は消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施 消防署へ報告している ・避難誘導、消火訓練を消防職員、業者地域住民と一緒にやったことがある ・緊急連絡網を整備している ・町内会長、民生委員、地主様に火災等の災害時には、協力をお願いし地域の方に伝達をしてもらっている ・今年度災害時対応マニュアルの見直しを行った ・大雨洪水でホームが水没の危険があると想定して避難訓練を実施した	3月に消防訓練・地震発生時津波警報での避難訓練、11月に洪水・土砂災害想定での避難訓練を実施している。道路より低い位置に建て、車の移動等具体的な避難対策の検討が行われた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせるように対応している	その人らしい尊厳ある姿を大切に考えている。手や足が出て拒否する人にも、まずは本人の気持ちを第一に考えて、気持ちを損ねない声かけを工夫している。	
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、外へ出たい、散歩に行きたい、畑仕事をしたい、日光浴をしたい等の希望があればそれに沿って支援している		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・外食に出かける前あらかじめメニュー表をお借りしてそれぞれに食べたい物を決めてもらってから行く ・時に気分を変えてお弁当を購入したり、器を変えている ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にやっている ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している ・誕生日に本人を交え数名で外食に出かけた	職員が交代で、1週間分の献立を考えている。希望のメニューを聞いたり、旬の食材を使ったりしてバランスの良い家庭料理が提供されている。職員も同じ食卓を囲み、会話しながら楽しく食事できるように気を配っている。途中止めて席を立った人にも、場所を移し、上手に勧めていた。一緒に食べながら、様子を見ることで、臨機応変な対応ができています。	
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食、栄養補給を提供し全量摂取出来る様工夫をしている ・食事以外でも(10時、15時、適宜)声かけ、見守りにて水分量を確保している ・必要な人には、飲用時水分チェック表に記入 ・入居、月初め、退院時は体重測定し記録している		
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、声かけを行い自分で出来る人は、自室で行い、困難の方は自室や、ホールの洗面所に誘導し介助している ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている ・本人の口腔状態により、歯科受診又は、往診に来ている		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し排泄パターンを把握出来る様に努めている</li> <li>失見当の方には、チェック表確認、行動を見てトイレ誘導を行なっている</li> <li>職員は話し合い、安易にオシメを使用しない様コストの事も考慮しながら工夫し努力している</li> </ul>	一人ひとりの能力や身体機能に応じて、個別の支援をしている。おしめ対応の利用者は少なく、本人に合わせて排泄用品の検討をしている。気持ちよくトイレで排泄できるように自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている</li> <li>牛乳、バナナ、ヨーグルト、寒天や定期的にヤクルトを飲用している</li> <li>繊維質の食材で、食事を提供している</li> <li>排便チェック表を作成</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴かシャワー浴を実施</li> <li>入浴拒否の方には、時間を空けて声かけを行ったり、曜日をずらしてみる</li> </ul>	週2日の買い物の日以外は、希望があれば毎日でも入浴できる。一人ひとりの時間をゆっくり取り、着替えを含めて本人のペースで入浴してもらっている。拒否の人には、職員の子供に誘ってもらう等、気持ちよく入浴できるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼食後は、自室ベットでの休息を促している</li> <li>ホール内で窓際の日が当たる場所にソファを設置し、くつろげる場所を設けている</li> <li>中庭にもテーブルや椅子を設置しており自由に出入りが出来る</li> <li>シーツ交換布団干しは頻繁に行い清潔の保持</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知</li> <li>服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している</li> <li>処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明しノートに記載している</li> <li>服薬は必ず本人確認し手渡しをしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担も決めて各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算、漢字、折り紙等)作業をする</li> <li>職員との会話や一緒にトランプ、クイズ等のゲームをしたりドライブ、買い物に外出している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある</li> <li>入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、コンビニ、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている</li> </ul>	その日の状況を見て、職員が管理者に許可を取り気軽に外出している。近くのコンビニや、薬局、スーパー等に出かけている。誕生日に外食を楽しむこともある。裏の農道を散歩したり、公園まで行ったり、日常的に外気に触れる機会も作っている。	



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人で管理可能な方は所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない</li> <li>・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代行で購入している(レジにて本人にお金を手渡し支払ってもらうこともある)</li> <li>・ホームでの預かり金は行っていない</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て本人に出てもらっている</li> <li>・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し投函もおこなっている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所々に緑の観葉植物を設置している</li> <li>・時々、ソファーやテレビ、机、椅子の配置換えを行い雰囲気を変えている(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある)</li> <li>・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している</li> <li>・随時、照明、室温に配慮している</li> </ul>	温度、湿度に気を配り、この時期は換気に気を付け窓を開け、空気の入替えをしている。居間にはゆっくり座れるソファーが置いてあり、廊下の端にも椅子が置いてある。気配を感じながらも少し離れることもでき、思い思いの場所でくつろいで過ごすことができる空間になっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日当たりの良い場所には、椅子やソファーを置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり、くつろぐことができる</li> <li>・入居者各自が自分で落ち着ける場所を探しマイペースにて過ごしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今迄使い慣れ親しんできた物、本人が大切にしている物、それが身近にあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている</li> <li>・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様居室内の物の配置換えを行っている</li> </ul>	一人ひとりの安全な動線を検討し、ベッドやタンスを配置している。毎日水を替えたり、花の形を整えたりして趣味の生け花を楽しむ人もいる。今までの生活習慣が継続できるように支援しながら、その人らしい居心地の良い居室になる様に検討している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して安全に、自立した生活が送れる環境作りをしている</li> <li>・職員は一人一人の「できること」を把握している</li> <li>・できる事には声かけを行い必要以上の手出しをしないように心がけている</li> </ul>		

### 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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 9 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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=3390200305-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=3390200305-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年2月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

残存機能を活かしその人のできる事を見つけながら(自立支援)入居者と共に明るく楽しく生活していく。皆様が気軽に訪問され、入居者、地域の方、ご家族、職員間の信頼関係が持続できるホーム。職員のスキルの向上にも努め、円滑なチームワークを保て働きやすい職場にする。年2~3回職員の親睦会を開催している。各入居者の方の誕生日には個人の希望を取り入れたメニューでお祝いをしたり、季節毎にあわせた行事・外出を行っている。畑に出て農作物の成長を喜びながら収穫を楽しみ、収穫した食材を使っの食事は大変喜ばれています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念を各ユニットの台所に掲示して常時職員の目に付くようにしている</li> <li>・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入し、何かあれば連絡が入る</li> <li>・回覧版で地域の行事やお知らせが分かる</li> <li>・地区の住民と一緒に清掃、地藏盆、学区の体育祭、コミュニティ祭り等の行事へ参加</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員、地主、他事業所の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている</li> <li>・高齢者支援センターの方より地域の方にも認知症について理解と支援のお話をされている</li> <li>・ホーム周辺のゴミ拾いを入居者の方と一緒にやっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月初め利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている</li> <li>・外部評価の結果を配布している</li> <li>・出席者のご意見、ご要望(町内の活動、高齢者支援センターの方からの報告アドバイス)等をお聞きして参考になっている</li> </ul>		
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月入居者状況を報告している</li> <li>・運営推進会議に高齢者支援センターより出席</li> <li>・市連絡協議会に加入、研修に参加している</li> <li>・管理、運営について介護保険課に相談に行っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会問題となる事故等が起こった場合はミーティングで、その都度話し合っている</li> <li>・玄関の電気錠は解放にすることを基本としているが危険を伴う場合には時に閉めさせてもらう事がある</li> <li>・法人全体で身体拘束廃止し実施</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の有無を問わず虐待の防止。尊厳を侵す身近な問題として考え、昨年の介護施設で起こった事故についてや、職員の日々の会話の中でも話し合っている</li> <li>・運営推進会議時、高齢者支援センターの方より講話。市の研修にも参加している</li> </ul>		

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	・入居者2名の方に青年後見人が付いている ・ご家族に成年後見人について尋ねられてお話をした事がある		
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	・入居時に管理者が重要事項説明書等を家族の方に見ていただきながら説明を行い、納得同意を得ている ・家族の方に電話や直接お会いして退居後も、先の事も考慮して不安が残らないように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	・ご意見箱を設置している ・面会時、ケアプラン作成時に近況報告を行い本人やご家族の意向、要望を伺っている(電話でも対応) ・ご家族より分からないこと、疑問があれば直接、管理者(不在の場合は職員)に尋ねてきている		
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	・1回/1ヶ月職員ミーティングを実施するようにしている ・職員間で連絡ノートを作成して共有している ・1回/2ヶ月、同一法人全体で理事長.人事.Dr.Nsの参加で、現状報告と提案、意見の交換をグループホーム、小規模多機能の管理者会議を行っている		
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	・毎月、法人本部に月例報告を行っている。ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等をGH統括に提出 ・時に理事長より直接電話が入る ・給与で手当ての面でも考慮していただいた		
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	・市、県、同一法人の研修に参加している ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能 ・介護福祉士を目指し、数名が勤務しながら実務者研修を受講 ・資格取得に関して法人へ支援の要望も可能		
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	・同一法人の事業所の管理者会議を開催 ・法人内でのインターネット(メール)で連絡 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流がある ・他事業所の方が運営推進会議に参加している ・地区のケアマネ交流会に出席		

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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている ・共感・傾聴する事により安心感をもってもらう		
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	・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている ・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、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	・入居相談を個別に対応し、職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努め、暫定プランを作成している		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)行い、残存機能を活かした日常生活を送っている		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の写真での様子)を発行し郵送している ・面会時には管理者、職員が声をかけて近況報告、相談等も行っている(面会が少ない方には、電話で行なっている) ・面会の方は自室に入ってお茶を飲みながら水入らずでお話をしてもらっている		
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	・利用者に年賀状、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある ・プレゼント等が届けば、本人に必ずお礼の電話をかけてもらっている		
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	・所々にソファーや椅子を設置 ・出来る人同士でトランプ等のレクリエーションやカラオケをしている ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている ・親しい人と一緒にホーム内を歩く		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院された時は面会に行き、家族とも連絡を取っている</li> <li>・退居後も、身内の方の施設入所の相談を受けたり、年に数回ホームを訪ねてこられる</li> <li>・ホームで亡くなられた方(近く)の墓参に行っている</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている</li> <li>・困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をして相談し検討している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前に、本人や家族、担当のケアマネとの会話の中で、今までの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを作成し今後必要とするサービス、援助に考慮している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日バイタルチェック、状態観察を行う</li> <li>・食事、水分量(必要な人)排泄チェックの実施</li> <li>・1回/週のNsによる健康観察、2回/月のDrの訪問診療を行っている</li> <li>・職員は個人の出来る事、出来ない事を把握し毎日のモニタリングを記録している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成者・管理者・介護者で会議を開き6ヶ月ごとにケアプラン作成</li> <li>・毎日のモニタリングを見ながら3ヶ月に1度モニタリング作成</li> <li>・ケアプラン作成時には、本人、家族の意向を、お聞きし反映させている</li> <li>・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、Ns、Drと話し合いを行っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日介護記録、健康生活記録、モニタリング、業務日誌を記入している</li> <li>・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合いの結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有し確認し合っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、Dr、Ns、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している</li> <li>・必要時は介護経過表に記入</li> </ul>		

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	・町内会長や民生委員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している ・各種ボランティア、1回/2ヶ月移動美容室(2事業所)の訪問あり交流している		
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	・同一法人のクリニックと医療連携を契約してる人は主治医の訪問診療もあり、異常、急変時、夜間対応できている 他病院が掛かりつけ医となっている方もあり往診に来ている ・緊急時や他主治医の受診にも、家族の都合がつかない場合は受診援助を行なっている		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・医療連携体制が整っており、同一法人内のDr、Nsとも24時間連絡対応を確保している ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており、状態変化時はNsに報告、相談をしている ・定期的にDr・Nsの訪問もあり指示を仰いでいる		
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。	・入居者が入院した場合頻回に病院へ行き本人に面会をしたり又、家族とも電話連絡を行なっている ・病院へ日常生活等の情報提供書をお渡している ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている		
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	・ターミナルケアについては、入居時に重度化した場合や看取りの指針を家族に説明しご家族の意向があれば実施している 開所以来4名のターミナルケアを行った ・状態が悪化すれば主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している ・法人内の研修で救命救急法や実務者研修で受講している		
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回は消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施 消防署へ報告している ・避難誘導、消火訓練を消防職員、業者地域住民と一緒にやったことがある ・緊急連絡網を整備している ・町内会長、民生委員、地主様に火災等の災害時には、協力をお願いし地域の方に伝達をしてもらっている ・今年度災害時対応マニュアルの見直しを行った ・大雨洪水でホームが水没の危険があると想定して避難訓練を実施した		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせるように対応している		
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクレーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、外へ出たい、散歩に行きたい、畑仕事をしたい、日光浴をしたい等の希望があればそれに沿って支援している		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・外食に出かける前あらかじめメニュー表をお借りしてそれぞれに食べたい物を決めてもらってから行く ・時に気分を変えてお弁当を購入したり、器を変えている ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にやっている ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している ・誕生日に本人を交え数名で外食に出かけた		
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食、栄養補給を提供し全量摂取出来る様工夫をしている ・食事以外でも(10時、15時、適宜)声かけ、見守りにて水分量を確保している ・必要な人には、飲用時水分チェック表に記入 ・入居、月初め、退院時は体重測定し記録している		
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、声かけを行い自分で出来る人は、自室で行い、困難の方は自室や、ホールの洗面所に誘導し介助している ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている ・本人の口腔状態により、歯科受診又は、往診に来ている		



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し排泄パターンを把握出来る様に努めている</li> <li>失見当の方には、チェック表確認、行動を見てトイレ誘導を行なっている</li> <li>職員は話し合い、安易にオシメを使用しない様コストの事も考慮しながら工夫し努力している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている</li> <li>牛乳、バナナ、ヨーグルト、寒天や定期的にヤクルトを飲用している</li> <li>繊維質の食材で、食事を提供している</li> <li>排便チェック表を作成</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴かシャワー浴を実施</li> <li>入浴拒否の方には、時間を空けて声かけを行ったり、曜日をずらしてみる</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼食後は、自室ベットでの休息を促している</li> <li>ホール内で窓際の日が当たる場所にソファを設置し、くつろげる場所を設けている</li> <li>中庭にもテーブルや椅子を設置しており自由に出入りが出来る</li> <li>シーツ交換布団干しは頻繁に行い清潔の保持</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知</li> <li>服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している</li> <li>処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明しノートに記載している</li> <li>服薬は必ず本人確認し手渡しをしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担も決めて各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算、漢字、折り紙等)作業をする</li> <li>職員との会話や一緒にトランプ、クイズ等のゲームをしたりドライブ、買い物に外出している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある</li> <li>入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、コンビニ、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人で管理可能な方は所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない</li> <li>・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代行で購入している(レジにて本人にお金を手渡し支払ってもらうこともある)</li> <li>・ホームでの預かり金は行っていない</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て本人に出してもらっている</li> <li>・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し投函もおこなっている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所々に緑の観葉植物を設置している</li> <li>・時々、ソファやテレビ、机、椅子の配置換えを行い雰囲気を変えている(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある)</li> <li>・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している</li> <li>・随時、照明、室温に配慮している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日当たりの良い場所には、椅子やソファを置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり、くつろぐことができる</li> <li>・入居者各自が自分で落ち着ける場所を探しマイペースにて過ごしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今迄使い慣れ親しんできた物、本人が大切にしている物、それが身近にあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている</li> <li>・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様居室内の物の配置換えを行っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して安全に、自立した生活が送れる環境作りをしている</li> <li>・職員は一人一人の「できること」「わかること」を把握している</li> <li>・できる事には声かけを行い必要以上の手出しをしないように心がけている</li> </ul>		