

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	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 みやす 一番館		
所在地	岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成28年2月29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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年3月11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)】

①日笠クリニック(心療内科)毎月第2火曜日往診(認知症の専門医の往診)
②津田内科小児科医院(内科)2週間に1回水曜日往診
③アップル歯科クリニック(歯科)2週間に1回往診 ※口腔ケア指導にて口腔内の清潔保持
④音楽療法 毎月第4火曜日/絵手紙教室 毎月第1木曜日 ⑤訪問美容 2か月に1回(随時可)
⑥個別外出の充実(外食・お誕生日・買い物) ⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問
⑧地域・小学校行事への参加(御休の集い・運動会・元気の出る会)
⑨スタッフの研修制度の充実

【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)】

内科、歯科の往診だけでなく認知症専門医の往診もあります。またリアルタイムで入居者の状態を認知症専門医に確認して貰えるシステムもあり医療連携に特化していることが窺えます。今年からユニットごとに管理者を設け新体制になり、より細かなサービス提供を目指しています。日々の生活の中で入居者の笑顔と楽しくお話ししている姿が多くみられる様になり又、開所から3年が過ぎ、地域の催しへの参加に加え準備段階にも関わられる関係づくりに努めたいと考えています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

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	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 みやす 一番館 梅ユニット		
所在地	岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成28年2月29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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年3月11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)】

①日笠クリニック(心療内科) 毎月第2火曜日往診(認知症の専門医の往診)
②津田内科小児科医院(内科)2週間に1回水曜日往診
③アップル歯科クリニック(歯科)2週間に1回水曜日往診 ※口腔ケア指導にて口腔内の清潔保持
④音楽療法 毎月第4火曜日/絵手紙教室 毎月第1木曜日 ⑤訪問美容 2か月に1回(随時可)
⑥個別外出の充実(外食・お誕生日・買い物) ⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問
⑧地域・小学校行事への参加(御休の集い・運動会・元気の出る会)
⑨スタッフの研修制度の充実

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	会社理念をもとに、ホームの理念を掲げているが、各ユニットで目標設定をして取り組む事が出来なかったため 来年度は、各ユニットで毎月取り組む目標を決めて、理念の実現を実践していきたいと思います。	毎月の目標設定までは出来なかったが、「笑顔を引き出すような関わりをする」「楽しみや生きがいを引き出す関わりをする」などユニットの目標を掲げ日々実践につなげています。	
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	気候の良い季節には、ホーム周辺を散歩、地域の方と挨拶を交わしたりし交流をもてるように努めています。運営推進会議を中心に施設行事等を町内会長・民生委員の方にお伝えしてご協力の依頼を行っています。地域関連行事(地区・公民館・小学校等)に参加して交流させて頂いている。また、地域にあるカフェや蕎麦屋へ外出し出かけたりしている。	近所に入居者と一緒に散歩に出かけると近隣の方と気さくに挨拶を交わす関係ができています。また地域の行事に入居者と一緒に参加しています。	
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	今年度は、認知症の方の理解等を地域の方々に向けての講演などの提供は出来なかった。		
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、ホームの現状や取り組みをお伝えし、ご意見・ご要望をお伺いしている。ご意見やご要望はサービスに活かせるようにする。	平日の開催の為、参加者が決まった方になりがちなので今後、町内の回覧板に運営推進会議の参加を呼び掛けたチラシを回してもらい、また行政担当者に土曜日の出席が出来ないか相談するなどの取り組みを考えています。	
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	ホームの課題等で、岡山市事業者指導課や岡山市東区地域包括支援センターへ指導を受けないといけない内容があれば、電話で相談し、指導を受け、解決するようにしています。	今年度からユニットごとに管理者を設け新体制になる時に手続き上で相談しました。又、運営推進会議へ地域包括支援センターの担当者の出席もあり、管理者研修を受講する際アドバイスを貰いました。	
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	カンファレンスなどで個々への関わりで身体拘束になっていることは無いのか検証し、身体拘束をしないケアを目指している。	どのようなことが身体拘束に繋がるのか会議で話し合っています。安全を確保しながら拘束しない対応をハード面ばかりではなく、ソフト面も考えられる視点が持てる様努めています。	
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	日々のケアの中で不適切ケアをお互いに確認し合い、会議で話し合ったりして適切なケアが行えるように注意を払っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	前年度は、外部講師を招いて勉強会を開催したが、今年度は、勉強会の開催が出来ていない状況です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行うのは、本社役員、マネジャー、管理者で行っています。 契約書の説明を行い、不明な点は随時質問をしていただき、説明し、ご理解と納得をいただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時にご意見・ご要望用紙をお渡ししたり、面会、運営推進会議時や目安箱を設置して、御家族様が意見や要望を言いやすい環境にも配慮するように努めています。ご意見・ご要望がありましたら、改善するように努めます。	面会時など家族へ担当職員、管理者が日々の様子や様態を伝え又、家族の何気ない言葉にも気を付けるよう心掛け、良好な関係づくりと、意見・要望の反映に努めています。	
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	管理者は生活向上会議や面接で、職員の要望や意見を聞けるように心がけているが、そこでも言いにくい意見や要望は、主任・副主任や他職員からの意見で知り、改善をできるように努力している。現場や管理者で解決できない問題は本社へ報告し改善や解決できるようにしている。	介護方針、ケアの方法などその都度会議を開いて、話し合っています。又、必要に応じて物品の購入、職場環境の改善にも前向きに検討し反映に努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。また、資格手当や取得報奨金で給与に反映している。また各種手当の改善を行い整備している。		
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	採用時研修を実施しています。施設内では、認知症研修を始め、感染予防、レクリエーション、コミュニケーション等の研修を取り入れ、施設外でも、職員の適正に応じた研修に参加できるように働きかけています。		
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	外部研修へ参加したり、本社にて同法人内の研修を定期的に行い、各事業所の職員が集まり、仕事や悩みなどを共有し、ケアの向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フェイスシート、生活歴シート、ケアプラン等の情報を、職員間で共有し、入居者様の日々の言動の変化や気づきを記録し、朝晩の申し送り話し合い、ケアの改善・より良い対応ができるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族には、入居者様の生活歴シートを細かく記入して頂き、本人様やご家族の思いを反映できるように努めています。面会時には近況報告、ご相談をさせて頂いております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接後、暫定プランを立て、その後、本人様の状況把握により、望まれていることや必要な援助を判断し、ご家族のご意見を伺いながら、個別支援ができるよう生活援助計画作成をしています。入居後の本人様の言動について、ご家族の意見や情報を頂きながら、不安行動の改善や対応ができるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の基盤である家事炊事全般において、入居者様と職員が共に助け合い、教えて頂きながら、感謝の言葉を常に忘れないようにし、毎日の生活を一緒に作っていけるように努めています。子育ての話、昔の生活の話などからも教えを頂くことにより、入居者様の生き生きとした表情が見られています。		
19		○本人と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	行事や運営推進会議など、定期的に足を運んでいただける機会を設け働きかけを実施しています。ご面会の際には近況報告を行い、心身の変化に伴い、ご家族へご相談をさせていただきますが、「昔からの性格です」「もっと運動をさせて下さい」「日記を付けてみるのはどうでしょう」等、良きアドバイスをいつも頂いております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅への帰省やご家族との外出(外食、大正琴演奏会など)、知人の方との外出は継続的にご協力頂いております。ただ全員の方ではありませんので、誕生日の外出や買い物への付添い、自宅近くへの外出やドライブの支援などに取り組めるようにしました。	馴染みの生活環境の継続と身体機能の低下等に気を配り馴染みの人の訪問、愛読書の時間を大切にしたり支援等、又馴染みの場所への外出支援に努めています。	
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	職員は、入居者様の個々の性格や生活歴を把握し、入居者様同士が、精神面・生活面を互いに支え合い、助け合いができるような働きかけ、環境作りに努め、相性も配慮しながら食事の席なども考えています。洗濯たみでは「服がたみにくい方にはタオルを」、野菜切りでは「今日は包丁が使いにくそうだからピーラーを」、外出時には「歩き疲れているかな、私の押し車に座って」など様々な場面での支え合い場面が垣間見られています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院なさったり自宅療養に切り替えて契約終了した方達には、又、いつでもご連絡下さいと伝え、継続的に付き合いできるような心がけている。		
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	会話や行動、直接の訴えなどから、お酒が飲みたい、〇〇が食べたい、歩きたい、家に帰りたい等の思いや希望を、職員間、ご家族様ともご相談しながら、実現できるように努めています。	自力歩行を希望する入居者に歩行訓練を計画して支援したり、本人の様子と家族からの情報から生活歴を見直して、入居者が輝いていた時期を見つけ出して職員と共有しています。	
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	個々の生活歴を把握することは大変重要です。ご家族のお名前は頻繁に出てくるので、お名前や続柄などを把握し、仕事や子育て、趣味なども、生き生きと過ごされた時代の背景を知りコミュニケーションができることで、心身機能の活性化、認知症予防ができるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	決められた日課等の生活ではなく、その日その時の一人一人の思いや気分に合わせた生活を過ごして頂けるように、食事・入浴・余暇活動などを提供できるように努めています。レクリエーションや家事炊事一つでも、個々に得手不得手の事があり、その日その時によりやりたい日とやりたくない日があったり、できる日とできない日があったりしますので、自信や活気に繋がるような取り組みになるように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にかンファレンス、モニタリングを実施し意見交換しています。それ以外でも、ケアの見直しが必要時は、その都度、スタッフ間で意見交換し、処遇改善ノートや介護日誌(申し送り事項)にてスタッフ間で周知徹底に努めています。	入居者の担当職員と計画作成担当で計画を立て看護職員の意見と日々の記録を評価し会議で決定します(家族には担当者から連絡し意見や思いを伺います)。生活向上の計画を多く取り入れる様にしています。	
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	日々の会話や行動を個別記録に残し、その中から本人様の意向や変化をピックアップし介護日誌(申し送り事項)に記録、職員間でその都度話し合い、援助計画の見直しをしています。		
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	本人様のその時々々の要望に対して、スタッフ一人で判断せず、ケアマネ・管理者に報告し、ご本人・ご家族と相談、スタッフ間でその都度話し合い、今までにない要望にもできる限り対応できるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内では毎月1回、交通安全母の会の方による絵手紙教室、音楽療法のボランティアの実施により心身ともに活性化して頂けるよう、また、地域や小学校の行事へ参加、慰問をお願いし、触れ合いの機会を設けるように努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個々のかかりつけ医と情報を取り合いながら適切な医療を受けられるよう支援している。認知症専門医の小田医師とも情報交換し合いながら認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。往診医以外のかかりつけ医を継続されている入居者様への送迎付添い支援。眼科、耳鼻科などへの送迎付添い支援。	内科、歯科と認知症専門医の往診があります。診察にはなるべく家族の同行をお願いし入居者の状態の理解に努めています。又、入居者の少しの変化にも遅滞なく対応し看護職員が適切に判断し受診に繋げています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置しており、日々の業務の関わりの中で、介護職の気づきや細かな体調変化にも常に報告を行い、医療との連携に繋げるようしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様の主治医と連携を取り、入院先に出向き情報を提示したり、早期退院を目指して担当医師や病棟看護師、地域連携室等の病院関係者と情報交換を行い現状把握に努める。退院時も同様に努めていく。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期の指針を提示している。また出来るだけ早い段階から主治医・御家族・管理者で話し合い、情報交換や相談に努め、ターミナル期には、本人、家族と主治医、意思を確認し合うという方針を共有している。また、グループホームでの看取りの勉強会を実施している。	看取りは行ったことは無いが、看取りに関しては入居時に本人と家族に方針の確認を行っています。看取りのマニュアルを作成しており勉強会を実施しています。	事業所の指針に沿った看取りを全職員で確認し、実践につながる体制づくりに取り組まれる事を期待します。
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	AEDの設置や新たに酸素濃度測定器の導入を行い、初期対応が出来る環境は整えている。転倒・誤薬等、急変時には必ず看護師・管理者に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのか、又、今後の対応について話し合っている。		
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	常に火災を起こさないように意識をしている。昼夜を想定した避難訓練を実施している。全職員が身につけられるように取り組んでいかなければいけないと考えている。	今年度は事業所の上にある池が豪雨により決壊したという想定で避難訓練を実施し、また消防署の協力で職員対象に一次救命処置の講習を行いました(土砂崩れに対しても警戒しています)。	火災以外の地震や水害(土砂崩れ、土石流等)に対する避難訓練・マニュアルの作成等、ハザードマップを活用し、消防署、行政の協力も得ながら継続して取り組んでいかれる事を期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護されているという抵抗感がないようにさりげないケア(声掛け、行動)ができるよう心がけています。肌を見せるという、排泄、入浴、更衣の場面で気配りがプライバシーを守っていく上で大変重要です。職員同士、この声掛けやケアは間違っていないか?という視点を互いに持ち、気付いたことはその都度話し合い解決できるよう心がけています。	会議で特に声掛けについて気を付けるよう、基本「さん」付で、その方に合った呼び方で場面に合わせ、プライバシーを損ねない声掛けを心掛けています。	
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	10時のコーヒータイムの時に何をしたいかお尋ね(提案)するようしています。会話の中から「桜が咲いているから散歩に出る」「草が生えているから草取りに行く」「お彼岸だからおはぎを食べる(作る)」など、毎日とはいきませんが意志決定される場面があります。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れは決まっているが、職員の都合を押し付けることのないように、1人ひとりのペースを大切に、それに合わせた支援を行っている。個々の得意を活かしながら、		
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	訪問美容を利用してカット・カラー・パーマ等、ホームにて本人様の好みの髪型ができ、おしゃれが継続できるようにしています。男性の丸坊主や女性の顔ぞりはホームにてスタッフが定期的にさせて頂く様にしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け等を共に行い、スタッフも同じ食事を食べ、調理段階から味付け、好みを含め、食事の会話にも繋げていくことができるよう働きかけています。嗜好調査にて人気メニューや旬の素材を取り入れた献立を取り入れています。	メニューと食材(法人全体の管理栄養士が管理したもの)が届き、入居者と一緒に盛り付けたり副菜は調理方法や産地など入居者に教えて貰いながら、一緒に準備し楽しい食事を心掛けています。	
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	献立は肉・魚・野菜など栄養バランスを考えて作成、水分提供も種類を増やし、摂取量を確保できるようしています。前日の水分摂取量を記入し、水分不足にならない様に意識しています。時にはご飯を粥にし水分不足を補っています。少食の方の盛り付けは7分目程度など、食欲のない時は、粥、パン食等代替え、高カロリー飲料や口当たりの良いもの(プリン、ゼリー等)提供するようしています。		
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、口腔ケアしています。状態に合わせて、マウスウォッシュやガーゼ清拭、スポンジ・舌ブラシなどを取り入れ、口臭予防に努めています。訪問歯科を利用し、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	チェック表を作成し、必要な方には排泄パターンに添って声掛け誘導し、トイレでの排泄、漏れないケア、パットの見直し、使用削減に努めています。	一人ひとりの排泄パターン、機能に合わせた自立支援に努めています。パットの使用も出来るだけ失禁前に対応し、羞恥心の軽減を図り、トイレでの排泄による自立に向けた支援に努めています。	
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	便秘予防の為、乳製品、バナナ、大麦若葉などを毎日の食事・水分補給に取り入れています。献立にも繊維の多い食材を意識して毎日取り入れています。飲み物の種類を増やし提供することにより飲水量を増やしています。また、毎食前に体操を取り入れています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の意向に沿い同性介助をしています。入浴拒否がある方に対しては、毎日声掛けし、時間とタイミングを細目に見計らい声掛けするようにして、気持ちよく入浴して頂けるよう努めています。	生活の継続の一環として今までの習慣を大切にされた入浴支援に努めています。温度や洗い方等を本人と家族から情報を収集し、個々に添った支援に取り組んでいます。	
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	就寝時間に関係なく、ホールでテレビを見られたり、眠れない方はホールで過ごされたり。起床時間は、同じ人でもその日により違うので、朝食時間も異なります。昼間に眠気があれば居室で休んで頂き、本人様のペースで睡眠が確保できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人援助計画書に服薬している薬・効果を記載し、別に薬価情報のリストファイルを作成しています。処方の変更があった場合はその都度、職員に周知し、経過を観察・申し送りし、状態の変化や異常があれば医療との連携をとり対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事炊事全般が自分の役割となりやりがいとなっている方、囲碁や将棋、塗り絵や写真などの趣味が楽しみとなっている方、それぞれですが、やり遂げた時の達成感や喜びは、心身機能の活性化に繋がっています。		
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	近隣への散歩、生活した地元周辺へのドライブ、地域行事への参加、季節に合った外出、外食など。定期的に企画し外へ出る機会が増えるよう取り組んでいます。本人様の状態の良い時に初めて帰省できたり、趣味のお琴を見に行かれたり、ご家族のご協力が大変大きいです。	家族との外出時に介助が必要な入居者には職員が同行し、安心して家族との時間を過ごせるよう支援しています。長時間の外出が難しい入居者は暖かい日に外に出てゆっくりと過ごしてもらって外気浴と気分転換を図っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	数名の方はお金を所持されています。安心の為であったり、ご自分で自動販売機のジュースを買いに行かれたり、外出時におやつを購入されたりしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人様の要望、不安な時や声が聞きたい時等、ご家族様と電話でお話して頂きます。暑中見舞い、年賀状を入居者様とスタッフ一緒に作成し送りました。		
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	共用スペースには入居者様の作品や行事の写真や飾り、季節を感じながら会話が弾むように働きかけてます。生活音やテレビ、音楽、スタッフの声が重なり雑音にならないように心がけています。	一日の流れの中で生活を大切に空間づくりに努めハード面、ソフト面に居心地よく過ごせる様工夫しています。	
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	ユニット間は自由に行き来ができ交流が持てるようにしています。少しくつろげるよに、各所へソファを配置しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用されていた家具などは持ち込み自由です。お仏壇やご自分で書かれた絵画、ご家族との写真など、思い思いの物を持ちこまれています。ホームで写した家族写真を居室に飾らせていただいています。	各自居室が分かり易いよう、好きなのれん(不燃性)を掛けました、居室はその人らしい家具の配置や飾り付けをして居心地よく過ごせる様に支援しています。	
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	ほとんど段差なく過ごせる屋内であり、共用部分には手すりが設置され、歩行の不安定な方にも安全に移動できるようになっている。トイレ表示や各居室の入り口には表札でわかるように支援している。		