

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	3370104899		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム シルバーピアーズ愛(2Fユニット)		
所在地	岡山市南区並木町2-27-43		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 20 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.kaiigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104899-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 10 月 27 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)】

『心に寄り添うケア』ピアーズマインドを理念におき、入居している方々に常に寄り添い、「ひだまり」のような「第2の我が家」の温もりを大切にしています。スタッフは明るく笑顔で接する事で入居している方々も家庭的でゆったりと暮らしていける施設づくりに努めています。重度化した場合や終末期を迎えた際も本人及び家族の意向に添えるよう援助していきます。また、口腔ケアにも力を入れ、個々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。

【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)】

利用者に起きた些細な事もケアチェック表に記録しているので、緊急時や月1回のモニタリングの時、担当者不在でもケアチェック表を見れば、いつ何時でも利用者の現況・経緯が良く分かり、冷静に対応できる体制が整っている。また、エリア長と各ユニットリーダーの連携が日頃から出来ており、管理者や正職員、パート職員の横の繋がりが太く、委員会の配置も区別なく、全職員で介護に取り組んでいる。「利用者にとってより良いサービスを提供するには何をすれば良いのか」を全職員が一丸となって、常に考えて行動しているので、まさに「第2の我が家」にふさわしい事業所となっている。

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	毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念を意識しながら実践に繋げている。	毎朝の申し送り時、3ユニット合同で唱和している。新人職員には、何度も繰り返し唱和しながら意識を持つよう指導している。年1回は、接遇委員会で理念について話し合い、振り返るようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として可能な時に近隣の遊歩道の清掃をしている。町内の行事には出来る限り参加する様に心掛けている。	近くの遊歩道を清掃している時、地域の方と交流したり、昨年のクリスマス会には小学校の学童保育の児童が来て踊りや歌を披露している。また、地域のボランティアと交流があり、敬老会などに歌や踊りを披露してもらうことで、利用者の喜びとなっている。	
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	運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	施設内で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族と地域から見た、意見を伺い施設への理解とより充実したサービスを提供出来る様に取り組んでいる。	町内会長や民生委員、婦人部の会長、地域包括支援センター職員、家族会等が参加し、2か月に1回開催している。活動内容や入居状況、事業所内での事故報告やヒヤリハット等を報告して、意見や情報を交換をしている。また、地域包括の方から成年後見人について情報をもらい、事業所内で勉強会を開いたり、終活イベントにブースを出したり、貴重な意見や情報をサービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際、参加して頂き事業所の取り組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明をして頂いている。	市指導課に事故報告書をファックスしたり、運営推進会議のお知らせを送付したり、外部評価結果を持参しながら、エリア長やケアマネージャーが主となり、市町村と何でも話し合える関係づくりに努めている。	
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	定期的な身体拘束廃止委員会主催で勉強会を開催し、具体的な身体拘束を含め事例等を使用し身体拘束廃止に向けての取り組み方などを勉強している。	年1回必ず、身体拘束廃止委員会による虐待と拘束に関する勉強会を行っている。現在、拘束の対象になる利用者はおらず、玄関は時間を決めて解放している。2階と3階は解放しており、利用者同志の交流もある。職員間で気づいた時に現場で話し合うこともある。	
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	定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。また心理的虐待について学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

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
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	成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があり、研修を受けることができた。		
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	契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時やケアプラン立案前に家族と利用者との話をする機会を設け、困っている事や要望等ないか聞き出せるよう努めている。	家族の面会時に意見や要望を聞いている。管理者が不在でも他職員が対応できるように連携が図られている。利用者から「使用していない時のトイレの扉は開けたままにして欲しい」との要望があり、実践している。	
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	ミーティングの際は個人の意見や考えを遠慮せず引き出せるように働きかけている。	月1回の委員会や各ユニットでのカンファレンスの時に、職員から意見や提案を聞いている。年2回自己評価を実施し、それを基に各ユニットの管理者と職員が話し合っている。また、日常会話の中でも聞くように努めている。	
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	職員の健康診断を実施。スタッフの健康維持に役立てている。勤務形態は可能な限り添えるように努力している。		
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	研修委員会を設立し委員会メンバー中心に外部研修の案内、参加の呼びかけ等を行っている。また、内部研修も毎月行い、身体拘束廃止委員会(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の見学や交流など、より充実したサービスが行えるように検討していく。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者・家族から相談のあった時には内容を記録し、その後も状況を確認している。入居前には事前に面接を行い、本人について理解をする努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と連絡をとり、話を伺いながら相談に応じるように心掛けている。		
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	相談があった時は相談者の状況を確認し、必要であれば他のサービス利用への対応を考えていく。		
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	入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を汲むように心掛けている。		
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	家族と入居者が交流を気兼ねなく出来るよう配慮している。面会に来られた時など近況報告を行っている。		
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	本人の体験や経験について話を聞く機会をもち、家族との外泊、外出についても支援している。	年1～2回、永代供養をしているお寺に行く利用者の支援をしたり、2～3ヶ月に1回、外泊や外食、買い物に出かける利用者もいる。家族や友人に宛てた年賀状の作成支援もしている。また、かかりつけ医の駐車場に花を見にったり、顔なじみの看護師さんに会いに行ったりしている。	
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	利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面、トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、洗濯物を協力しあっていたんでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も面会の希望があれば対応している。		
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	ケアプラン立案前に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や意向を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。	時間を作って、居室内で利用者と一対一で面談し、思いや希望等を聞いている。「腹一杯食べたい」「月1回は買い物に行きたい」等の訴えが多い。把握が困難な利用者にはケアチェック表を基に現況で気になる事を記録し、カンファレンスの時に修正して、ケアプランに反映している。	
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	折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。		
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	日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りで入居者の情報を共有している。また、その日に出動していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。		
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	モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。	ケアチェック表を基に毎月モニタリングを行い、カンファレンスした後、計画を立案し、サービス担当者会議を経て、ケアプランを作成している。何も変化がなければ見直しは6ヶ月としている。家族から食事やトイレ、リハビリ等についての要望が多くあり、利用者の現状に応じてケアプランに反映している。	
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	排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通して色々なサービスを工夫している。		

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
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来て頂き楽しく過ごせるよう支援する。買い物の際には行きたいお店に行き援助している。		
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	かかりつけ医と連携を取り、必要な時には総合病院への受診を支援している。	協力医の訪問診療が月2回あり、些細なことや夜間であっても連絡できる体制が整っている。家族の希望で月6回、リハビリに通っている利用者もいる。毎週木曜日には歯科衛生士の訪問があり、口腔衛生チェックをしてもらっている。各利用者とのやり取りは、ノートを活用している。	
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	自施設の看護職員に相談したり、かかりつけ医の看護師に電話にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的にスタッフが訪問し、入院先の看護師・ソーシャルワーカーと本人の現状、退院時期について、退院後の生活で気を付ける点など情報交換を行っている。		
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	重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。	入居時、家族と看取りの指針を交わしている。重度化に伴い、家族の思いも変わるため、医師・家族・利用者で何度も話し合い、最終的には利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。		
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	安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には災害・緊急時の対応についての勉強会と避難訓練実施後の反省会を行っている。避難訓練を実施する時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々の協力を呼び掛けている。また、避難訓練時には備蓄の確認も行っている。	年2回、昼夜間を想定した避難訓練を実施している。安全委員会を設置し、避難訓練の前後には勉強会と反省会を行っている。備蓄は水・カレー・ラーメン等を完備している。	運営推進会議の中で避難訓練を実施することで、地域の人も参加できるので、今後の取り組みに期待します。

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	トイレに置いてある本人持ちの排泄物品など、目隠ししたり記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。また、入浴時には他の人が入って来ないよう「入浴中」の張り紙をプライバシーを守っている。	昨年度、ステップアップで指摘したトイレ内の目隠し処理について、確実に実践している。トイレへの言葉かけは周囲に配慮しながら行っている。利用者の名前を呼ぶ際は、苗字に「さん」を付け、「ちゃん付け」は禁止している。	
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	本人の表情などに気をつけながら、その都度本人の希望を尋ね自己決定のサポートを行えるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ホールと居室と自由に行き来して頂き、レクリエーションを行う時は強制するのではなく本人の意思を尊重している。		
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	容姿の乱れや、汚れ等があると整える。外出時にはTPOに合わせてた服装になるよう支援する。		
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	食器は陶器の家庭的な物を使い、ご自分の箸・湯呑・茶碗を使って頂く。盛り付けも美しく見えるように工夫し、熱い物は熱いうちに配膳を行う。	利用者は月1回の行事食を大変喜んでおり、業者を変えて楽しんでもらえる様に工夫している。外食の際は、利用者に好きな物を食べてもらえる様、様々なメニューのある店を選定している。職員と利用者は、テーブル拭きやお盆拭き、おしぼりをたたむ等の片付けを一緒に楽しみながら行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べやすい形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、お茶以外の飲み物を時には飲んでもらっている。		
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	一人一人に合った歯ブラシを選定し毎食後に口腔ケアを行う。一週間に一回、歯科衛生士の訪問があり、口腔内の相談、アドバイスをもらいケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所時にオシメ対応の方は、パンツで過ごせるよう支援する。日中はポータブルトイレではなく、トイレで排泄できるように支援している。	日中、パット交換する利用者もいるが、トイレ誘導を基本としている。夜間は定時にパット及びオシメ交換で対応し、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。日頃の排泄コントロールのおかげで失禁が減り、パットの使用数も減っている。	
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	排泄表を作り、排便のリズムを確認している。医師の指示のもと、必要に応じて下剤にて排便コントロールをしている。		
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	順番やお湯の温度に配慮している。	週2～3回の入浴を基本とし、日曜日は希望浴としている。入浴を拒否する利用者に対しては、言葉かけを工夫したり、時間帯を変えて対応している。お湯は利用者の好みの温度に配慮し、夏場はシャワー浴で済ませる利用者もいる。	
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	室温の調節を小まめに行い、本人の希望に合わせている。自分で調節出来る方にはエアコンのリモコンを渡している。日中は自由に居室で休んで頂けるようにしている。		
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	服薬介助時は、名前・日付・時間(朝・昼・夕)を声に出し誤薬を防ぐ。服薬時に粉薬など飲み込みにくい様子があればトロミ入りのお茶に混ぜるなど対応する。症状に異常がみられる場合は、ただちに医師に連絡し指示を仰ぐ。		
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	お盆拭きや洗濯干し、洗濯たみをお願いしたり、食事前に「いただきます」の声掛けをお願いする。買い物に出掛けた時には好きな物を買うように援助する。		
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	近所のスーパーへの買い物、支払の援助を行う。気候の良い時期には、散歩に出かけている。	気候の良い時期には、遊歩道を散歩している。5月になると、協力医の屋上や駐車場の花を見に行っている。毎年、4月・10月に計画する遠足には外食に出かけたり、花や動物等を見て楽しんでいる。息子さんとお墓参りに行ったり、正月に外泊する利用者もいる。また、月1回は、利用者と一緒に近くのスーパーへ買い出しに出かけている。	

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
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	買い物の際には、見て実際に手に取って好きな物を選んでもらえるように援助する。支払が出来る方は傍で見守り、支援する。		
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	家族に電話をかける援助をする。手紙、葉書を出す方は発送の手続きを援助する。		
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	入居者の作品を季節ごとに掲示したり、壁には季節にあった壁画を掲示している。	居間や廊下の壁面には折り紙で作成した季節の花や遠足に行った時の写真等を掲示し、季節を感じてもらっている。3階の利用者が、2階の広い浴槽を利用することもある。天気の良い日には窓を開けて換気し、気持ちの良い・安らぐ空間作りに努めている。	年末に向けて、エアコンの吹き出し口の掃除と点検に期待します。
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	くつろげるような場所に椅子を置いたり居室の入り口に暖簾をつけて落ち着けるよう工夫している。また、入居者同士が落ち着けるよう席を配慮している。		
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	ご自分の使い慣れた物を使って頂いている。家族写真や好きなポスターを貼ったり、また自分で作った俳句や詩など居室に掲示している。	居室の壁面には、家族写真や利用者が作成したぬり絵やちぎり絵、好きな言葉等を掲示したり、テレビを持ってきている利用者は居室で好きな番組を見て楽しんだり、孫の写真を寝ていても見られるように設置する等、思い思いの過ごしやすい空間となっている。	
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	トイレ・洗面所の場所が分かるように張り紙をしたり家族・本人の了承のもと居室には本人の名前を書いて分かりやすくしている。		

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	3370104899		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム シルバーピアーズ愛(南ユニット)		
所在地	岡山市南区並木町2-27-43		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 20 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	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 28 年 10 月 27 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)】

『心に寄り添うケア』ピアーズマインドを理念におき、入居している方々に常に寄り添い、「ひだまり」のような「第2の我が家」の温もりを大切にしています。スタッフは明るく笑顔で接する事で入居している方々も家庭的でゆったりと暮らしていける施設づくりに努めています。重度化した場合や終末期を迎えた際も本人及び家族の意向に添えるよう援助していきます。また、口腔ケアにも力を入れ、個々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。

【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)】

利用者に起きた些細な事もケアチェック表に記録しているので、緊急時や月1回のモニタリングの時、担当者不在でもケアチェック表を見れば、いつ何時でも利用者の現況・経緯が良く分かり、冷静に対応できる体制が整っている。また、エリア長と各ユニットリーダーの連携が日頃から出来ており、管理者や正職員、パート職員の横の繋がりが太く、委員会の配置も区別なく、全職員で介護に取り組んでいる。「利用者にとってより良いサービスを提供するには何をすれば良いのか」を全職員が一丸となって、常に考えて行動しているので、まさに「第2の我が家」にふさわしい事業所となっている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念を意識しながら実践に繋げている。	毎朝の申し送り時、3ユニット合同で唱和している。新人職員には、何度も繰り返し唱和しながら意識を持つよう指導している。年1回は、接遇委員会で理念について話し合い、振り返るようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として可能な時に近隣の遊歩道の清掃をしている。町内の行事には出来る限り参加する様に心掛けている。	近くの遊歩道を清掃している時、地域の方と交流したり、昨年のクリスマス会には小学校の学童保育の児童が来て踊りや歌を披露している。また、地域のボランティアと交流があり、敬老会などに歌や踊りを披露してもらうことで、利用者の喜びとなっている。	
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	運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	施設内で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族と地域から見た、意見を伺い施設への理解とより充実したサービスを提供出来る様に取り組んでいる。	町内会長や民生委員、婦人部の会長、地域包括支援センター職員、家族会等が参加し、2か月に1回開催している。活動内容や入居状況、事業所内での事故報告やヒヤリハット等を報告して、意見や情報を交換をしている。また、地域包括の方から成年後見人について情報をもらい、事業所内で勉強会を開いたり、終活イベントにブースを出したり、貴重な意見や情報をサービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の際、参加して頂き事業所の取り組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明をして頂いている。	市指導課に事故報告書をファックスしたり、運営推進会議のお知らせを送付したり、外部評価結果を持参しながら、エリア長やケアマネージャーが主となり、市町村と何でも話し合える関係づくりに努めている。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会主催で勉強会を開催し、具体的な身体拘束を含め事例等を使用し身体拘束廃止に向けての取り組み方などを勉強している。	年1回必ず、身体拘束廃止委員会による虐待と拘束に関する勉強会を行っている。現在、拘束の対象になる利用者はおらず、玄関は時間を決めて解放している。2階と3階は解放しており、利用者同士の交流もある。職員間で気づいた時に現場で話し合うこともある。	
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	定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。また心理的虐待について学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

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
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	成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があり、参加することができた。		
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	契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時やケアプラン立案前に家族と利用者との話をする機会を設け、困っている事や要望等ないか聞き出せるよう努めている。	家族の面会時に意見や要望を聞いている。管理者が不在でも他職員が対応できるように連携が図られている。利用者から「使用していない時のトイレの扉は開けたままにして欲しい」との要望があり、実践している。	
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	ミーティングの際は個人の意見や考えを遠慮せず引き出せるように働きかけている。	月1回の委員会や各ユニットでのカンファレンスの時に、職員から意見や提案を聞いている。年2回自己評価を実施し、それを基に各ユニットの管理者と職員が話し合っている。また、日常会話の中でも聞くように努めている。	
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	職員の健康診断を実施。スタッフの健康維持に役立っている。勤務形態は可能な限り添えるように努力している。		
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	研修委員会を設立し委員会メンバー中心に外部研修の案内、参加の呼びかけ等を行っている。また、内部研修も毎月行い、身体拘束廃止委員会(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の見学や交流など、より充実したサービスが行えるように検討していく。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者・家族から相談のあった時には内容を記録し、その後も状況を確認している。入居前には事前に面接を行い、本人について理解をする努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と連絡をとり、話を伺いながら相談に応じるように心掛けている。		
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	相談があった時は相談者の状況を確認し、必要であれば他のサービス利用への対応を考えていく。		
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	入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を汲むように心掛けている。		
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	家族と入居者が交流を気兼ねなく出来るよう配慮している。面会に来られた時など近況報告を行っている。		
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	本人の体験や経験について話を聞く機会をもち、家族との外泊、外出についても支援している。	年1～2回、永代供養をしているお寺に行く利用者の支援をしたり、2～3ヶ月に1回、外泊や外食、買い物に出かける利用者もいる。家族や友人に宛てた年賀状の作成支援もしている。また、かかりつけ医の駐車場に花を見にったり、顔なじみの看護師さんに会いに行ったりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面、トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、洗濯物を協力しあってたんでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も面会の希望があれば対応している。		
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	ケアプラン立案前に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や意向を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。	時間を作って、居室内で利用者と一緒に面談し、思いや希望等を聞いている。「腹一杯食べたい」「月1回は買い物に行きたい」等の訴えが多い。把握が困難な利用者にはケアチェック表を基に現況で気になる事を記録し、カンファレンスの時に修正して、ケアプランに反映している。	
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	折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。		
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	日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りで入居者の情報を共有している。また、その日に出勤していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。		
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	モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。	ケアチェック表を基に毎月モニタリングを行い、カンファレンスした後、計画を立案し、サービス担当者会議を経て、ケアプランを作成している。何も変化がなければ見直しは6ヶ月としている。家族から食事やトイレ、リハビリ等についての要望が多くあり、利用者の現状に応じてケアプランに反映している。	
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	排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人に出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通して色々なサービスを工夫している。		

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
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来て頂楽しく過ごせるよう支援する。買い物の際には行きたいお店に行き援助している。		
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	かかりつけ医と連携を取り、必要な時には総合病院への受診を支援している。	協力医の訪問診療が月2回あり、些細なことや夜間であっても連絡できる体制が整っている。家族の希望で月6回、リハビリに通っている利用者もいる。毎週木曜日には歯科衛生士の訪問があり、口腔衛生チェックをしてもらっている。各利用者とのやり取りは、ノートを活用している。	
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	自施設の看護職員に相談したり、かかりつけ医の看護師に電話にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的にスタッフが訪問し、入院先の看護師・ソーシャルワーカーと本人の現状、退院時期について、退院後の生活で気を付ける点など情報交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。	入居時、家族と看取りの指針を交わしている。重度化に伴い、家族の思いも変わるので、医師・家族・利用者で何度も話し合い、最終的には利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。		
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	安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には災害・緊急時の対応についての勉強会と避難訓練実施後の反省会を行っている。避難訓練を実施する時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々の協力を呼び掛けている。また、避難訓練時には備蓄の確認も行っている。	年2回、昼夜間を想定した避難訓練を実施している。安全委員会を設置し、避難訓練の前後には勉強会と反省会を行っている。備蓄は水・カレー・ラーメン等を完備している。	運営推進会議の中で避難訓練を実施することで、地域の人も参加できるので、今後の取り組みに期待します。

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	トイレに置いてある本人持ちの排泄物品など、目隠ししたり記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。	昨年度、ステップアップで指摘したトイレ内の目隠し処理について、確実に実践している。トイレへの言葉かけは周囲に配慮しながら行っている。利用者の名前を呼ぶ際は、苗字に「さん」を付け、「ちゃん付け」は禁止している。		
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	本人の表情などに気をつけながら、その都度本人の希望を尋ね自己決定のサポートを行えるようにしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ホールと居室と自由に行き来して頂き、レクリエーションを行う時は強制するのではなく本人の意思を尊重している。			
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	着替えは衣類を選べる環境づくりに努める。汚れた際は、その都度着替えを行える様支援する。外出時はTPOに合わせた服装が出来る様援助する。			
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	食器は陶器の家庭的な物を使い、ご自分の箸・湯呑・茶碗を使って頂く。盛り付けも美味しく見えるように工夫し、熱い物は熱いうちに配膳を行う。	利用者は月1回の行事食を大変喜んでおり、業者を変えて楽しんでもらえる様に工夫している。外食の際は、利用者に好きな物を食べてもらえる様、様々なメニューのある店を選定している。職員と利用者は、テーブル拭きやお盆拭き、おしぼりをたたむ等の片付けと一緒に楽しみながら行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べやすい形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、本人の好みの飲料をすすめている。			

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
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	毎食後に口腔ケアを行い、入れ歯の仕上げ磨きはスタッフが援助する。歯科往診時のアドバイスに従いでブラシは義歯用・歯間ブラシ・歯の無い方用のブラシ等を各々に合わせ用意している。また、必要に応じて舌用タブレットを使用し、口腔内の清潔を保持している。		
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	入所時にオシメ対応の方は、パンツで過ごせるよう支援する。日中はポータブルトイレではなく、トイレで排泄できるように支援している。	日中、パット交換する利用者もいるが、トイレ誘導を基本としている。夜間は定時にパット及びオシメ交換で対応し、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。日頃の排泄コントロールのおかげで失禁が減り、パットの使用数も減っている。	
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	排泄表を作り、排便のリズムを確認している。医師の指示のもと、必要に応じて下剤にて排便コントロールをしている。		
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	順番やお湯の温度に配慮している。	週2～3回の入浴を基本とし、日曜日は希望浴としている。入浴を拒否する利用者に対しては、言葉かけを工夫したり、時間帯を変えて対応している。お湯は利用者の好みの温度に配慮し、夏場はシャワー浴で済ませる利用者もいる。	
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	室温の調節を小まめに行い、本人の希望に合わせている。自分で調節出来る方にはエアコンのリモコンを渡している。日中は自由に居室で休んで頂けるようにしている。		
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	服薬介助時は、名前・日付・時間(朝・昼・夕)を声に出し誤薬を防ぐ。服薬時に粉薬など飲み込みにくい様子があればトロミ入りのお茶に混ぜるなど対応する。症状に異常がみられる場合は、ただちに医師に連絡し指示を仰ぐ。		
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	お盆拭きや洗濯干し、洗濯たみをお願いしたり、食事前に「いただきます」の声掛けをお願いする。買い物に出掛けた時には好きな物を買えるように援助する。		

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
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	近所のスーパーへの買い物、支払の援助を行う。気候の良い時期には、散歩に出かけている。	気候の良い時期には、遊歩道を散歩している。5月になると、協力医の屋上や駐車場の花を見に行っている。毎年、4月・10月に計画する遠足には外食に出かけたり、花や動物等を見て楽しんでいる。息子さんとお墓参りに行ったり、正月に外泊する利用者もいる。また、月1回は、利用者と一緒に近くのスーパーへ買い出しに出かけている。	
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	買い物の希望がある時には、スタッフが同行し援助をし、本人の欲しい物を選んでもらう。		
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	電話をかけたい時には、家族の思いも確認しながらスタッフが援助している。手紙を書きたい時には代筆等の援助をする。		
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	観葉植物を置いたり、花を飾っている。カーテンやブラインドで日差しや気温の調整をし、居心地の良い空間になるよう工夫している。季節の行事の写真や壁に季節の飾りつけを行い居心地良く過ごせる工夫をしている。	居間や廊下の壁面には折り紙で作成した季節の花や遠足に行った時の写真等を掲示し、季節を感じてもらっている。3階の利用者が、2階の広い浴槽を利用することもある。天気の良い日には窓を開けて換気し、気持ちの良い・安らぐ空間作りに努めている。	年末に向けて、エアコンの吹き出し口の掃除と点検に期待します。
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	居室とホールを自由に行き来したり、他ユニットでも過ごせる配慮をしている。		
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、テレビや時計を置いたりお気に入りの写真やポスター、入居者の作品などを貼り居心地良く過ごせる様、工夫している。	居室の壁面には、家族写真や利用者が作成したぬり絵やちぎり絵、好きな言葉等を掲示したり、テレビを持ってきている利用者は居室で好きな番組を見て楽しんだり、孫の写真を寝ていても見られるように設置する等、思い思いの過ごしやすい空間となっている。	
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	手すりやスロープを安全に利用出来る様配慮し、車椅子の自走や歩行が出来る様工夫している。		

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	3370104899		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム シルバーピアーズ愛(北ユニット)		
所在地	岡山市南区並木町2-27-43		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 20 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	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 28 年 10 月 27 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)】

『心に寄り添うケア』ピアーズマインドを理念におき、入居している方々に常に寄り添い、「ひだまり」のような「第2の我が家」の温もりを大切にしています。スタッフは明るく笑顔で接する事で入居している方々も家庭的でゆったりと暮らしていける施設づくりに努めています。重度化した場合や終末期を迎えた際も本人及び家族の意向に添えるよう援助していきます。また、口腔ケアにも力を入れ、個々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。

【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)】

利用者に起きた些細な事もケアチェック表に記録しているので、緊急時や月1回のモニタリングの時、担当者不在でもケアチェック表を見れば、いつ何時でも利用者の現況・経緯が良く分かり、冷静に対応できる体制が整っている。また、エリア長と各ユニットリーダーの連携が日頃から出来ており、管理者や正職員、パート職員の横の繋がりが太く、委員会の配置も区別なく、全職員で介護に取り組んでいる。「利用者にとってより良いサービスを提供するには何をすれば良いのか」を全職員が一丸となって、常に考えて行動しているので、まさに「第2の我が家」にふさわしい事業所となっている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念を意識しながら実践に繋げている。	毎朝の申し送り時、3ユニット合同で唱和している。新人職員には、何度も繰り返し唱和しながら意識を持つよう指導している。年1回は、接遇委員会で理念について話し合い、振り返るようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として可能な時に近隣の遊歩道の清掃をしている。町内の行事には出来る限り参加する様に心掛けている。	近くの遊歩道を清掃している時、地域の方と交流したり、昨年のクリスマス会には小学校の学童保育の児童が来て踊りや歌を披露している。また、地域のボランティアと交流があり、敬老会などに歌や踊りを披露してもらうことで、利用者の喜びとなっている。	
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	運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	施設内で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族と地域から見た、意見を伺い施設への理解とより充実したサービスを提供出来る様に取り組んでいる。	町内会長や民生委員、婦人部の会長、地域包括支援センター職員、家族会等が参加し、2か月に1回開催している。活動内容や入居状況、事業所内での事故報告やヒヤリハット等を報告して、意見や情報を交換をしている。また、地域包括の方から成年後見人について情報をもらい、事業所内で勉強会を開いたり、終活イベントにブースを出したり、貴重な意見や情報をサービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際、参加して頂き事業所の取り組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明をして頂いている。	市指導課に事故報告書をファックスしたり、運営推進会議のお知らせを送付したり、外部評価結果を持参しながら、エリア長やケアマネージャーが主となり、市町村と何でも話し合える関係づくりに努めている。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会主催で勉強会を開催し、具体的な身体拘束を含め事例等を使用し身体拘束廃止に向けての取り組み方などを勉強している。	年1回必ず、身体拘束廃止委員会による虐待と拘束に関する勉強会を行っている。現在、拘束の対象になる利用者はおらず、玄関は時間を決めて解放している。2階と3階は解放しており、利用者同志の交流もある。職員間で気づいた時に現場で話し合うこともある。	
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	定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。また心理的虐待について学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

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
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	成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があり、研修を受けることができた。		
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	契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時やケアプラン立案前に家族と利用者との話をする機会を設け、困っている事や要望等ないか聞き出せるよう努めている。	家族の面会時に意見や要望を聞いている。管理者が不在でも他職員が対応できるように連携が図られている。利用者から「使用していない時のトイレの扉は開けたままにして欲しい」との要望があり、実践している。	
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	委員会やケアカンファレンスの際は個人の意見や考えを遠慮せず引き出せるように働きかけている。	月1回の委員会や各ユニットでのカンファレンスの時に、職員から意見や提案を聞いている。年2回自己評価を実施し、それを基に各ユニットの管理者と職員が話し合っている。また、日常会話の中でも聞くように努めている。	
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	職員の健康診断を実施。スタッフの健康維持に役立てている。勤務形態は可能な限り添えるように努力している。		
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	研修委員会を設立し委員会メンバー中心に外部研修の案内、参加の呼びかけ等を行っている。また、内部研修も毎月行い、身体拘束廃止委員会(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の見学や交流など、より充実したサービスが行えるように検討していく。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者・家族から相談のあった時には内容を記録し、その後も状況を確認している。入居前には事前に面接を行い、本人について理解をする努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と連絡をとり、話を伺いながら相談に応じるように心掛けている。		
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	相談があった時は相談者の状況を確認し、必要であれば他のサービス利用への対応を考えていく。		
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	入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を汲むように心掛けている。		
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	家族と入居者が交流を気兼ねなく出来るよう配慮している。面会に来られた時など近況報告を行っている。		
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	本人の体験や経験について話を聞く機会をもち、家族との外泊、外出についても支援している。	年1～2回、永代供養をしているお寺に行く利用者の支援をしたり、2～3ヶ月に1回、外泊や外食、買い物に出かける利用者もいる。家族や友人に宛てた年賀状の作成支援もしている。また、かかりつけ医の駐車場に花を見にったり、顔なじみの看護師さんに会いに行ったりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面、トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、洗濯物を協力しあってたたんでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も面会の希望があれば対応している。		
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	ケアプラン立案前に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や意向を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。	時間を作って、居室内で利用者と一緒に面談し、思いや希望等を聞いている。「腹一杯食べたい」「月1回は買い物に行きたい」等の訴えが多い。把握が困難な利用者にはケアチェック表を基に現況で気になる事を記録し、カンファレンスの時に修正して、ケアプランに反映している。	
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	折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。		
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	日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りで見入居者の情報を共有している。また、その日に出動していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。		
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	モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。	ケアチェック表を基に毎月モニタリングを行い、カンファレンスした後、計画を立案し、サービス担当者会議を経て、ケアプランを作成している。何も変化がなければ見直しは6ヶ月としている。家族から食事やトイレ、リハビリ等についての要望が多くあり、利用者の現状に応じてケアプランに反映している。	
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	排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人に出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通して色々なサービスを工夫している。		

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
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来て頂き楽しく過ごせるよう支援する。買い物の際には行きたいお店に行き援助している。		
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	かかりつけ医と連携を取り、必要な時には総合病院への受診を支援している。	協力医の訪問診療が月2回あり、些細なことや夜間であっても連絡できる体制が整っている。家族の希望で月6回、リハビリに通っている利用者もいる。毎週木曜日には歯科衛生士の訪問があり、口腔衛生チェックをしてもらっている。各利用者とのやり取りは、ノートを活用している。	
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	自施設の看護職員に相談したり、かかりつけ医の看護師に電話にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的にスタッフが訪問し、入院先の看護師・ソーシャルワーカーと本人の現状、退院時期について、退院後の生活で気を付ける点など情報交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。	入居時、家族と看取りの指針を交わしている。重度化に伴い、家族の思いも変わるので、医師・家族・利用者で何度も話し合い、最終的には利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。		
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	安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には災害・緊急時の対応についての勉強会と避難訓練実施後の反省会を行っている。避難訓練を実施する時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々の協力を呼び掛けている。また、避難訓練時には備蓄の確認も行っている。	年2回、昼夜間を想定した避難訓練を実施している。安全委員会を設置し、避難訓練の前後には勉強会と反省会を行っている。備蓄は水・カレー・ラーメン等を完備している。	運営推進会議の中で避難訓練を実施することで、地域の人も参加できるので、今後の取り組みに期待します。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	トイレに置いてある本人持ちの排泄物品など、目隠ししたり記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。また、入浴時には他の人が入って来ないように「入浴中」の張り紙をプライバシーを守っている。	昨年度、ステップアップで指摘したトイレ内の目隠し処理について、確実に実践している。トイレへの言葉かけは周囲に配慮しながら行っている。利用者の名前を呼ぶ際は、苗字に「さん」を付け、「ちゃん付け」は禁止している。
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	本人の表情などに気をつけながら、その都度本人の希望を尋ね自己決定のサポートを行えるようにしている。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホールと居室と自由に行き来して頂き、レクリエーションを行う時は強制するのではなく本人の意思を尊重している。	
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	着替えは衣類を選べる環境づくりに努める。汚れた際は、その都度着替えを行える様支援する。外出時はTPOに合わせた服装が出来る様援助する。	
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	食器は陶器の家庭的な物を使い、ご自分の箸・湯呑・茶碗を使って頂く。盛り付けも美しく見えるように工夫し、熱い物は熱いうちに配膳を行う。	利用者は月1回の行事食を大変喜んでおり、業者を変えて楽しんでもらえる様に工夫している。外食の際は、利用者に好きな物を食べてもらえる様、様々なメニューのある店を選定している。職員と利用者は、テーブル拭きやお盆拭き、おしぼりをたたむ等の片付けと一緒に楽しみながら行っている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各々の状態に合わせて食べやすい形態を工夫している。水分摂取の少ない方には好みの飲み物をすすめている。	
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	各々に合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。歯ブラシは個人に合った物を用意する。	

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	排泄チェックを行いながら適時トイレへの声掛け・誘導を行っている。また、紙を渡して自分で拭いてもらうなど、残存機能を低下させないように勤めている。	日中、パット交換する利用者もいるが、トイレ誘導を基本としている。夜間は定時にパット及びオシメ交換で対応し、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。日頃の排泄コントロールのおかげで失禁が減り、パットの使用数も減っている。		
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	水分をしっかり摂取して頂き簡単な体操をしたりと運動を促している。また、排泄時には腹部マッサージをしたり必要であれば薬で調整を行う。			
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	本人の希望する入浴方法で入って頂いている。入浴を拒否された時は日を改めて入浴をすすめる。	週2~3回の入浴を基本とし、日曜日は希望浴としている。入浴を拒否する利用者に対しては、言葉かけを工夫したり、時間帯を変えて対応している。お湯は利用者の好みの温度に配慮し、夏場はシャワー浴で済ませる利用者もいる。		
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	昼夜逆転している入居者に対しては、声掛けを頻繁に行い、離床して過ごせる環境づくりに努めている。ベッドの高さを調整したり、足のむくみやすい方は足を高くしたりと工夫をしている。			
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	飲み込みにくい方は少量の食べ物と一緒に服薬して頂いている。個人のレベルに合わせ、薬を手渡しをしたり、口の中に入れて飲み込むまで確認をしている。			
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	洗濯物を干したり、たたんだり、花が好きな方は花壇に花を植え、草取り、水やり等をしてもらう。余暇活動には、風船バレーや歌を歌ったりカルタ・トランプをしている。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	年に何回か行事で外出している。天気の良い日には、散歩やドライブ、ベランダに出るなど気分転換している。	気候の良い時期には、遊歩道を散歩している。5月になると、協力医の屋上や駐車場の花を見に行っている。毎年、4月・10月に計画する遠足には外出に出かけたり、花や動物等を見て楽しんでいる。息子さんとお墓参りに行ったり、正月に外泊する利用者もいる。また、月1回は、利用者と一緒に近くのスーパーへ買い出しに出かけている。		

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
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	スタッフと一緒に買い物に出た際には、支払等を援助している。		
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	電話をかけたい時には、スタッフが援助する。		
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	観葉植物を置いたり、遠足や誕生日会の写真を掲示している。また、季節折々の飾りつけをしたり壁画を入居者と一緒につったりと季節感を楽しんで頂いている。	居間や廊下の壁面には折り紙で作成した季節の花や遠足に行った時の写真等を掲示し、季節を感じてもらっている。3階の利用者が、2階の広い浴槽を利用することもある。天気の良い日には窓を開けて換気し、気持ちの良い・安らぐ空間作りに努めている。	年末に向けて、エアコンの吹き出し口の掃除と点検に期待します。
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	色々な所にソファーや長椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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、テレビや時計を置いたりお気に入りの写真やポスター、入居者の作品などを貼り居心地良く過ごせる様、工夫している。	居室の壁面には、家族写真や利用者が作成したぬり絵やちぎり絵、好きな言葉等を掲示したり、テレビを持ってきている利用者は居室で好きな番組を見て楽しんだり、孫の写真を寝ていても見られるように設置する等、思い思いの過ごしやすい空間となっている。	
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	トイレの場所が分かる様に張り紙をしたり、手すりを取り付け、見守り等でより安全に配慮している。		