

### 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	3390400038		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム玉野 (杏ユニット)		
所在地	岡山県玉野市田井1-6-19		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 28 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3390400038-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;idgyosyoCd=3390400038-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 29 年 12 月 12 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)】

「ありがとう」から始まる介護を実践しています。どんな場面においても、ご入居者のお気遣いや思いに感謝の気持ちを示します。そして、日々の生活の中で、スタッフの“気づき”を共有し、その場面ごとに意見を出し合い、ケアの質の向上に活かしています。“ヒヤリハット報告書”の共有だけでなく、“良い感情の共有”として、笑顔や意欲を引き出すことができた場面や感動体験等から、介護の魅力ややりがい共有できる取り組みを行っています。また、地域交流も盛んに行っており、地域の小・中学校との交流会や、地域主催の文化展に入居者様の作品を展示したり、地域との繋がりを大切にしています。

【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)】

玄関入口には利用者が地域の文化祭に出品した作品や職員・協力医等の顔写真が展示されており、利用者が好きな時に鑑賞したり、出勤者や関係者が一目で分かる様に工夫している。年1回本社から家族にアンケートを実施し、意見等があれば改善に向けた話し合いを行い、家族に報告している。また、事業所から家族へ運営推進会議に参加しやすい日や家族でよく行った馴染みの花見場所のアンケートを行うなど、家族と協力しながら意見等を運営に反映している。この1年間職員の離職がなく、本社から表彰されるなど、職員と共に利用者も落ち着いた生活を満喫している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者と家族に、より質の高い介護サービスを提供するために、運営理念(会社及び事業所)の唱和を朝礼時に行っています。理念を意識した介護が取り組めるようにしています。	理念を玄関に掲示し、職員に周知している、勤続年数が長い職員が多く、理念を見なくても唱和できる職員が多い。理念に沿った業務が行われていない時はその都度話し合い、共有・実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会で事業委員を担っており、地域の運動会等、地域行事に参加しています。また地域住民の方を対象に施設見学会も行っています。	地域ボランティアの訪問が2ヶ月に一度ある。また、小学生が来て歌やレクリエーションなどを披露してくれたり、中学・高校の職場体験を受け入れたりしながら楽しく地域と交流を図っている。	保育園や幼稚園との交流に期待します。
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	認知症サポーターのキャラバンメイトの一員として、地域の認知症普及活動に参加しています。また、介護に対する理解を深めて頂けるよう、地域の小学校や中学校、高校との交流を行っています。		
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	地域の民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、ご家族にご参加頂き、サービスの提供状況についての報告や相談を行っています。	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。家族から名札を付けて欲しいと意見があり、玄関入口に全職員の写真を、各ユニット入口横の壁に勤務者の写真を掲示している。	
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	市町村担当者とは随時連絡をとり、介護保険に関わる情報の提供を頂いたり、入居時の受け入れ相談等を行っています。また、市の相談員の方の定期訪問があり、市町村担当者・相談員・事業所と懇談会に参加し意見交換を行っています。	ホーム長が市に電話をしたり、出向いたりして協力関係を築いている。また、1年に1度、市担当者、相談員、市内のグループホーム代表者が集まり、現状報告と意見交換を行いながら、地域連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	社内でマニュアルを作り、事業所内の研修にて身体拘束の研修を行い、身体拘束をしないケアを実践しています。また「虐待・不適切ケア」「身体拘束」チェックシートを2ヶ月毎に行い、職員に意識づけを行っています。	年3回、身体拘束、虐待、スピーチロックの研修を全職員対象に実施している。市主催の研修にも参加している。スピーチロックを見かけた時はその都度、ホーム長やユニットリーダーが注意している。	
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	社内でマニュアルを作り、事業所内の研修にて高齢者虐待防止法の研修を行い、事業所内で虐待が起こらないように、また見過ごされないように徹底して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	本年10月、介護施設の管理者、市町村担当者、介護相談員と成年後見制度についての意見交換を行っています。玄関口には成年後見人制度のパンフレットを設置しています。		
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	入居契約時や契約改定時には、ご家族様と重要事項説明書の読みあわせを行い、都度ご不明な点があればご説明をさせて頂いております。		
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	社内の相談窓口、事業所内の相談窓口を設けており、意見箱の設置もしています。また、社内でご家族様アンケートを毎年実施しており、頂いたご意見やご要望に対する対策を職員で話し合いを行い、改善に向けた取り組みを行っています。	年1回家族にアンケートを実施しており、出た意見は職員間で話し合い、改善策を郵送で家族に報告している。また、2ヶ月に一度、市から相談員の訪問があり、利用者の意見を聞いてもらっている。	
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	年に1回、職員満足度アンケートを実施しています。毎月1回の全体会議やユニット会議でスタッフ同士の意見交換や提案を聞く機会を設け、反映させています。	年3回ホーム長と個人面談を行ったり、本社から年1~2回訪問があり、職員一人ひとりに声をかけて話しを聞いている。	
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	日々の勤務の中で、職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を行い、また定期的(2月・6月・10月)に個人面談を行い、各自が向上心を持って働いて頂けるように努めています。		
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	外部研修については、年2回以上の受講を勧めます。また、初任者研修や実践者研修等、一定期間の参加が必要な研修については、働きながら無理なく受講ができるよう勤務調整をしています。		
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	地域が主催している認知症普及活動に参加したり、認知症サポーター研修にキャラバンメイトとして参加したりと、同業者や地域を支える方々と一緒に活動する機会を作っています。		

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
<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	入居前のアセスメントに行かせて頂き、ご本人と面談をさせていただき、ご本人様が困っていることや不安なことなど傾聴する事で、安心して過ごして頂けるよう努めています。		
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	入居前にご家族と面談を行い、困っていること、不安なこと、要望等をお伺いしながら関係作りに努めています。		
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	ご本人・ご家族が必要としている支援を見極め、ご本人様にとってより良いものを提供できるようにしています。また、サービスの変更があった時などは、都度相談し、変更しています。		
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	長い人生経験の中で培われた知恵や教訓、料理や手芸を教えて下さったり、買い物では食材の選別の仕方をご教授頂くなど、暮らしを共にする関係を大切にしています。		
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	ご家族と入居者が一緒にお過ごし頂ける時間を何よりも大切に考えています。事業所内の月行事や外食支援にお招きし、一緒にお過ごし頂ける機会を増やす工夫をしています。		
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	入居者に関わりのある方の面会については、ご家族の承諾を得て、馴染みの人との関わりが継続して行えるように支援しています。基会所の友人と交流を続けておられる方もおられます。	家族や兄弟、近所の人が訪問している。兄弟と一緒に、墓参りや選挙、外食、お茶に出かける人もいる。散歩の途中に家族了承の下、近所の散髪屋さんへ立ち寄ることもある。	
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	入居者同士が良好な関係が築けるように、共同で洗濯物たたみやの手伝いや軽作業を行って頂いたり、各種アクティビティーの中での関わりの中で、お互いが支え合う関係が作れるようにしています。		

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
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	退居後のご様子をご家族に確認させて頂いています。ご家族の承諾を得て、転居先の病院や施設へのご面会やお見舞いに伺わせて頂いています。		
<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	ご本人、ご家族のお話の中から、ご意向をお聞きしています。コミュニケーションの難しい入居者の把握についてはご家族の希望や意向や生活歴から本人本位の支援が行えるように努めています。	普段の日常会話や1対1になった時に、思いや意向を聞き取っている。また、入居前の病院や、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどから話を聞いたり、デイサービスに様子を見に行くなどして、個々に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣等の情報収集を行っています。入居前に介護サービス等を利用されていた場合は、担当者から情報提供書を頂き、これまでのサービス利用の経過の把握に努めています。		
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	各勤務に入る前の申し送りやカンファレンス等で、日々の状態の把握に努めています。そして、利用者様の少しの変化も見逃すことのないよう、スタッフ同士の情報の共有に努めています。		
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	ご本人やご家族の意向や要望を伺い、職員で話し合いを行ったうえで、介護計画を作成しています。	介護計画は3ヶ月に一度見直し、モニタリングは1週間ごとに担当者が行っている。アセスメントはケアマネージャーと介護計画作成担当者が行っている。ユニット会議では更新が近い人を対象に話し合っている。	
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	日々の利用者様の行動や言動、また、利用者様の状態は個別の介護記録に記入しています。バイタル表は情報共有が図りやすいように一覧表にして管理しています。		
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	急な体調不良時の受診の付き添いや、外出希望時の同行等、入居者やご家族のその時々状況に応じて支援を行っています。		

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
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	傾聴ボランティアの訪問や、2～3ヶ月に1回の各種ボランティアの慰問、地域住民との相互交流を行い、地域の一人として実感できる生活支援を行っています。		
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	入居者やご家族の希望を伺い、訪問診療のご利用、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をして頂いています。また、希望者には訪問歯科による口腔ケアのサービスも行っています。	以前からのかかりつけ医を継続している人もいます。訪問診療や受診の際、家族に協力をお願いしている。協力医と訪問看護は24時間対応であり、月2回の訪問診療と週1回の訪問看護により、適切な医療が受けられている。	
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	訪問看護師の週1回の訪問により、日常の健康管理を行っています。事前の情報提供書を活かし、事業所と看護師との情報共有を行っています。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中には担当看護師や相談員に様子を伺うなど、連携を図っています。退院時は、看護サマリーを作成していただき、円滑な受け入れができるように医療機関との連携を図っています。		
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	重度化した場合や終末期の意向を伺いながら、事業所で終末期ケアをご希望される場合は、医療機関、事業所、そしてご本人とご家族の間で十分な話し合いを行いながら、ご対応させて頂いています。	利用者の状態に合わせてその都度、今後の方針について話し合っている。看取り後、全体会議で振り返りを行っている。看取りに関する資料を基に年1回勉強会を実施したり、外部研修に参加したりしている。	
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	社内にマニュアルがあり、そのマニュアルに沿って対応しています。本年6月・11月には普通救命講習Ⅰの受講する機会を設け、職員12名が受講しています。		
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	避難訓練は、夜間を想定したものを含め年2回開催しています。本年4月の消防訓練では玉野市消防署立ち合いのもと消火・通報・避難の総合訓練を実施しています。	利用者と地域の人も参加して、昼夜想定で避難訓練を実施している。3日分の食料と備品を確保している。マニュアルを完備し、地域と連携して進めている。	

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
<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	全体会議や研修で、入居者に対する言葉遣いや羞恥心への配慮について考える機会をもち、尊敬の気持ちを込めた言葉遣い・対応を心掛けて行っています。	TVで虐待等の報道があればその都度、話し合いの場を設けている。また、声かけやスピーチロックに関する研修を行ったり、ヒアリングを実体験したりしながら、スキルアップを図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床時間や飲物の種類、服装等、あらゆる場面でご本人の希望や確認を行っています。不安感を与えないよう、わかる力に応じた選択肢の提供を行っています。		
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	入居者の普通の生活のペースを把握しながら、おひとりお一人のペースに合わせた支援を心掛けています。アクティビティーの声掛けを行う際には、ご意向を確認しながら、その時々のお気持ちやご体調に合わせて柔軟に支援しています。		
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	ご本人の生活習慣や、現在のご意向に応じた身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。整容や整髪については、できるだけご自身で行って頂けるよう、できる力に応じた支援を行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の個々のできる力に合わせて、食卓のテーブル拭きや下膳、食器洗い、お盆拭き、お茶の準備等のお手伝いをして頂いています。	食事アンケートで出た意見をメニューに反映したり、地産地消に取り組んだり、職員と一緒に近くのスーパーへ買い物に出かけたりしている。また、昼食を止めて利用者が食べたい物を手作りしたり、弁当を買ったりするなど、好みや希望に応じた支援に取り組んでいる。年3回、家族と外食の機会も設けている。	
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	チェック表を用いて、一日の食量・水分量を把握し、個々の必要量が確保されるように努めています。また、体調に合わせて食事形態・内容を臨機応変に変更したり、補食でおぎなう等の工夫をしています。		
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、洗面所に誘導し、口腔ケアを行って頂けるよう支援しています。食前には嚥下体操を取り入れています。また、週1回の訪問歯科診療の訪問により定期的な口腔ケアを受ける方もおられます。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターン、習慣の把握に努め、できる限りトイレで排泄ができるように支援しています。	日中はトイレ誘導し、立位が不安定な人は居室でパット交換などを行っている。夜間はトイレ誘導やオシメ交換など、一人一人に合わせた排泄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	乳製品(きなこ牛乳)を定期的に飲食頂いたり、食前に健口体操と称して適度な運動を行い、自然な形で排便ができるように支援しています。		
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	週2回の入浴支援を行っております。入浴日をあらかじめ決めていますが、体調不良時には振替日を設けるなどできる限り柔軟に対応しています。ご体調やご要望に合わせて清拭や足浴の対応をさせて頂いています。	車イスの人も浴槽に浸かってもらえるように支援している。毎回お湯の入れ替えを行い、利用者に確認してから入浴剤を使用している。入浴を嫌がる人には、風呂場に暖簾をかけて雰囲気を出したり、音楽をかけたたりして工夫している。又、家族に協力してもらい、面会時に声かけをしてもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムやその日の体調に合わせた支援を心掛けています。夜間、眠れない方への安眠方法として、暖かい飲み物の提供を行い、一緒に過ごしお話を傾聴するようにしています。		
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	入居者個人ごとの服薬ファイルを作成しています。薬の副作用などの情報共有が行えており、特に薬の変更・中止・増減等があれば、普段のご様子とお変わりないか注意してご様子を観させて頂いています。		
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	茶道、絵画、編み物、手芸、書道、家事全般の手伝いをして頂く等、それぞれのご趣味や楽しみが行えるよう、環境を整えています。		
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	日常的に玄関前のテラスを散歩されたり、ベンチに座りくつろいでおられます。ご要望に応じて買物やドライブにお連れさせて頂いています。またご家族とご一緒に墓参りに行かれたり、選挙に行かれる方もおられます。	ゴミ捨てや洗濯物干し、花の水やりなどで日々外出している。また、数名で公園や海を見に出かけたり、月1回個々に外出できるように支援している。今年、家族へ馴染みの花見場所についてアンケートを行い、一人2～3ヶ所の花見に出かけるなど、家族の協力を得ながら外出支援に努めている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは、ホーム内でお預かりさせて頂いております。ご家族様のご承諾が必要ですが、ご本人の希望があれば、買物等で品物を購入して頂いております。		
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	入居者からの希望があれば、電話を利用頂けるように支援しています。ご親戚やご友人とお手紙のやり取りを楽しんでおられる方もおられます。		
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	玄関や共用ホールには、季節感のある装飾を行い、その時々を季節を感じて頂けるように工夫しています。また、わかりやすい目印や移動が行いやすい環境を心掛けています。	玄関やユニット入口に職員や協力医、ボランティア、食材配達業者などの写真を掲示することで、来訪者に分かりやすい工夫がしてある。また、玄関入口には地域の文化祭に出品した作品や利用者が作成した絵画作品などが並べられ、利用者が好きな時に鑑賞できる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用ホールのソファに座りくつろいでおられたり、時には、居眠りをされる入居者様もいらっしゃいます。そして、仲のよい入居者同士でご歓談をされたりと思いきいにお過ごしいただいております。		
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	当ホームでは、ベット・タンス・テレビ台は、備え付けですが、入居者の使い慣れたものを持ち込み頂き、できるだけ自宅に近い環境の中で居心地良く暮らして頂けるよう支援を行っています。	使い慣れた布団や畳、仏壇を持ち込み、仏壇に供えた櫛の水替えは利用者が行っている。利用者は居室でハサミを使って小学生に渡す作品を作成したり、浪曲を聞いたり、絵を書いたりして思い思いに過ごしており、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	入居者一人ひとりのできる力・わかる力を活かして、本人が自分で行って頂けるように環境や条件を整える支援を心掛けます。居室やトイレがわかりやすいように目印を付けたり、個々の力に合わせたベッドの配置の工夫等行っています。		

### 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	3390400038		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム玉野 (桃ユニット)		
所在地	岡山県玉野市田井1-6-19		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 28 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390400038-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390400038-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 29 年 12 月 12 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)】

「ありがとう」から始まる介護を実践しています。どんな場面においても、ご入居者のお気遣いや思いに感謝の気持ちを示します。そして、日々の生活の中で、スタッフの“気づき”を共有し、その場面ごとに意見を出し合い、ケアの質の向上に活かしています。“ヒヤリハット報告書”の共有だけでなく、“良い感情の共有”として、笑顔や意欲を引き出すことができた場面や感動体験等から、介護の魅力ややりがい共有できる取り組みを行っています。また、地域交流も盛んに行っており、地域の小・中学校との交流会や、地域主催の文化展に入居者様の作品を展示したり、地域との繋がりを大切にしています。

【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)】

玄関入口には利用者が地域の文化祭に出品した作品や職員・協力医等の顔写真が展示されており、利用者が好きな時に鑑賞したり、出勤者や関係者が一目で分かる様に工夫している。年1回本社から家族にアンケートを実施し、意見等があれば改善に向けた話し合いを行い、家族に報告している。また、事業所から家族へ運営推進会議に参加しやすい日や家族でよく行った馴染みの花見場所のアンケートを行うなど、家族と協力しながら意見等を運営に反映している。この1年間職員の離職がなく、本社から表彰されるなど、職員と共に利用者も落ち着いた生活を満喫している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者と家族に、より質の高い介護サービスを提供する為に、運営理念(会社及び事業所)の唱和を朝礼時に行っています。理念を意識した介護が取り組めるようにしています。	理念を玄関に掲示し、職員に周知している、勤続年数が長い職員が多く、理念を見なくても唱和できる職員が多い。理念に沿った業務が行われていない時はその都度話し合い、共有・実践している。	
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	町内会で事業委員を担っており、地域の運動会等、地域行事に参加しています。また地域住民の方を対象に施設見学会も行っています。	地域ボランティアの訪問が2ヶ月に一度ある。また、小学生が来て歌やレクリエーションなどを披露してくれたり、中学・高校の職場体験を受け入れたりしながら楽しく地域と交流を図っている。	保育園や幼稚園との交流に期待します。
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	認知症サポーターのキャラバンメイトの一人として、地域の認知症普及活動に参加しています。また、介護に対する理解を深めて頂けるよう、地域の小学校や中学校、高校との交流を行っています。		
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	地域の民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、ご家族にご参加頂き、サービスの提供状況についての報告や相談を行っています。	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。家族から名札を付けて欲しいと意見があり、玄関入口に全職員の写真を、各ユニット入口横の壁に勤務者の写真を掲示している。	
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	市町村担当者とは随時連絡をとり、介護保険に関わる情報の提供を頂いたり、入居時の受け入れ相談等を行っています。また、市の相談員の方の定期訪問があり、市町村担当者・相談員・事業所と懇談会に参加し意見交換を行っています。	ホーム長が市に電話をしたり、出向いたりして協力関係を築いている。また、1年に1度、市担当者、相談員、市内のグループホーム代表者が集まり、現状報告と意見交換を行いながら、地域連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	社内でマニュアルを作り、事業所内の研修にて身体拘束の研修を行い、身体拘束をしないケアを実践しています。また「虐待・不適切ケア」「身体拘束」チェックシートを2ヶ月毎に行い、職員に意識づけを行っています。	年3回、身体拘束、虐待、スピーチロックの研修を全職員対象に実施している。市主催の研修にも参加している。スピーチロックを見かけた時はその都度、ホーム長やユニットリーダーが注意している。	
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	社内でマニュアルを作り、事業所内の研修にて高齢者虐待防止法の研修を行い、事業所内で虐待が起こらないように、また見過ごされないように徹底して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	本年10月、介護施設の管理者、市町村担当者、介護相談員と成年後見制度についての意見交換を行っています。玄関口には成年後見人制度のパンフレットを設置しています。		
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	入居契約時や契約改定時には、ご家族様と重要事項説明書の読みあわせを行い、都度ご不明な点があればご説明をさせて頂いております。		
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	社内の相談窓口、事業所内の相談窓口を設けており、意見箱の設置もしています。また、社内でご家族様アンケートを毎年実施しており、頂いたご意見やご要望に対する対策を職員で話し合いを行い、改善に向けた取り組みを行っています。	年1回家族にアンケートを実施しており、出た意見は職員間で話し合い、改善策を郵送で家族に報告している。また、2ヶ月に一度、市から相談員の訪問があり、利用者の意見を聞いてもらっている。	
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	年に1回、職員満足度アンケートを実施しています。毎月1回の全体会議やユニット会議でスタッフ同士の意見交換や提案を聞く機会を設け、反映させています。	年3回ホーム長と個人面談を行ったり、本社から年1～2回訪問があり、職員一人ひとりに声をかけて話しを聞いている。	
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	日々の勤務の中で、職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を行い、また定期的(2月・6月・10月)に個人面談を行い、各自が向上心を持って働いて頂けるように努めています。		
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	外部研修については、年2回以上の受講を勧めています。また、初任者研修や実践者研修等、一定期間の参加が必要な研修については、働きながら無理なく受講ができるよう勤務調整をしています。		
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	地域が主催している認知症普及活動に参加したり、認知症サポーター研修にキャラバンメイトとして参加したりと、同業者や地域を支える方々と一緒に活動する機会を作っています。		

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
<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	入居前のアセスメントに行かせて頂き、ご本人と面談をさせていただき、ご本人様が困っていることや不安なことなど傾聴する事で、安心して過ごして頂けるよう努めています。		
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	入居前にご家族と面談を行い、困っていること、不安なこと、要望等をお伺いしながら関係作りに努めています。		
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	ご本人・ご家族が必要としている支援を見極め、ご本人様にとってより良いものを提供できるようにしています。また、サービスの変更があった時などは、都度相談し、変更しています。		
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	長い人生経験の中で培われた知恵や教訓、料理や手芸を教えて下さったり、買い物では食材の選別の仕方をご教授頂くなど、暮らしを共にする関係を大切にしています。		
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	ご家族と入居者が一緒にお過ごし頂ける時間を何よりも大切に考えています。事業所内の月行事や外食支援にお招きし、一緒にお過ごし頂ける機会を増やす工夫をしています。		
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	入居者に関わりのある方の面会については、ご家族の承諾を得て、馴染みの人との関わりが継続して行えるように支援しています。基会所の友人と交流を続けておられる方もおられます。	家族や兄弟、近所の人が訪問している。兄弟と一緒に、墓参りや選挙、外食、お茶に出かける人もいる。散歩の途中に家族了承の下、近所の散髪屋さんへ立ち寄ることもある。	
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	入居者同士が良好な関係が築けるように、共同で洗濯物たたみやの手伝いや軽作業を行って頂いたり、各種アクティビティーの中での関わりの中で、お互いが支え合う関係が作れるようにしています。		

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
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	退居後のご様子をご家族に確認させて頂いています。ご家族の承諾を得て、転居先の病院や施設へのご面会やお見舞いに伺わせて頂いています。		
<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	ご本人、ご家族のお話の中から、ご意向をお聞きしています。コミュニケーションの難しい入居者の把握についてはご家族の希望や意向や生活層から本人本位の支援が行えるように努めています。	普段の日常会話や1対1になった時に、思いや意向を聞き取っている。また、入居前の病院や、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどから話を聞いたり、デイサービスに様子を見に行くなどして、個々に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣等の情報収集を行っています。入居前に介護サービス等を利用されていた場合は、担当者から情報提供書を頂き、これまでのサービス利用の経過の把握に努めています。		
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	各勤務に入る前の申し送りやカンファレンス等で、日々の状態の把握に努めています。そして、利用者様の少しの変化も見逃すことのないよう、スタッフ同士の情報の共有に努めています。		
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	ご本人やご家族の意向や要望を伺い、職員で話し合いを行ったうえで、介護計画を作成しています。	介護計画は3ヶ月に一度見直し、モニタリングは1週間ごとに担当者が行っている。アセスメントはケアマネージャーと介護計画作成担当者が行っている。ユニット会議では更新が近い人を対象に話し合っている。	
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	日々の利用者様の行動や言動、また、利用者様の状態は個別の介護記録に記入しています。バイタル表は情報共有が図りやすいように一覧表にして管理しています。		
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	急な体調不良時の受診の付き添いや、外出希望時の同行等、入居者やご家族のその時々状況に応じて支援を行っています。		

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
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	傾聴ボランティアの訪問や、2～3ヶ月に1回の各種ボランティアの慰問、地域住民との相互交流を行い、地域の一人として実感できる生活支援を行っています。		
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	入居者やご家族の希望を伺い、訪問診療のご利用、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をして頂いています。また、希望者には訪問歯科による口腔ケアのサービスも行っています。	以前からのかかりつけ医を継続している人もいます。訪問診療や受診の際、家族に協力をお願いしている。協力医と訪問看護は24時間対応であり、月2回の訪問診療と週1回の訪問看護により、適切な医療が受けられている。	
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	訪問看護師の週1回の訪問により、日常の健康管理を行っています。事前の情報提供書を活かし、事業所と看護師との情報共有を行っています。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中には担当看護師や相談員に様子を伺うなど、連携を図っています。退院時は、看護サマリーを作成していただき、円滑な受け入れができるように医療機関との連携を図っています。		
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	重度化した場合や終末期の意向を伺いながら、事業所で終末期ケアをご希望される場合は、医療機関、事業所、そしてご本人とご家族の間で十分な話し合いを行いながら、ご対応させて頂いています。	利用者の状態に合わせてその都度、今後の方針について話し合っている。看取り後、全体会議で振り返りを行っている。看取りに関する資料を基に年1回勉強会を実施したり、外部研修に参加したりしている。	
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	社内にマニュアルがあり、そのマニュアルに沿って対応しています。本年6月・11月には普通救命講習Ⅰの受講する機会を設け、職員12名が受講しています。		
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	避難訓練は、夜間を想定したものを含め年2回開催しています。本年4月の消防訓練では玉野市消防署立ち合いのもと消火・通報・避難の総合訓練を実施しています。	利用者と地域の人も参加して、昼夜想定で避難訓練を実施している。3日分の食料と備品を確保している。マニュアルを完備し、地域と連携して進めている。	

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
<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	全体会議や研修で、入居者に対する言葉遣いや羞恥心への配慮について考える機会をもち、尊敬の気持ちを込めた言葉遣い・対応を心掛けて行っています。	TVで虐待等の報道があればその都度、話し合いの場を設けている。また、声かけやスピーチロックに関する研修を行ったり、ヒアリングを実体験したりしながら、スキルアップを図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床時間や飲物の種類、服装等、あらゆる場面でご本人の希望や確認を行っています。不安感を与えないよう、わかる力に応じた選択肢の提供を行っています。		
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	入居者の普段の生活のペースを把握しながら、おひとりお一人のペースに合わせた支援を心掛けています。アクティビティーの声掛けを行う際には、ご意向を確認しながら、その時々々の気持ちやご体調に合わせて柔軟に支援しています。		
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	ご本人の生活習慣や、現在のご意向に応じた身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。整容や整髪については、できるだけご自身で行って頂けるよう、できる力に応じた支援を行っています。		
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	入居者の個々のできる力に合わせて、食卓のテーブル拭きや下膳、食器洗い、お盆拭き、お茶の準備等のお手伝いをして頂いています。	食事アンケートで出た意見をメニューに反映したり、地産地消に取り組んだり、職員と一緒に近くのスーパーへ買い物に出かけたりしている。また、昼食を止めて利用者が食べたい物を手作りしたり、弁当を買ったりするなど、好みや希望に応じた支援に取り組んでいる。年3回、家族と外食の機会も設けている。	
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	チェック表を用いて、一日の食事量・水分量を把握し、個々の必要量が確保されるように努めています。また、体調に合わせて食事形態・内容を臨機応変に変更したり、補食でおぎなう等の工夫をしています。		
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、洗面所に誘導し、口腔ケアを行って頂けるよう支援しています。食前には嚥下体操を取り入れています。また、週1回の訪問歯科診療の訪問により定期的な口腔ケアを受ける方もおられます。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターン、習慣の把握に努め、できる限りトイレで排泄ができるように支援しています。	日中はトイレ誘導し、立位が不安定な人は居室でパット交換などを行っている。夜間はトイレ誘導やオシメ交換など、一人一人に合わせた排泄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	乳製品(きなこ牛乳)を定期的に飲食頂いたり、食前に健口体操と称して適度な運動を行い、自然な形で排便ができるように支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴支援を行っております。入浴日をあらかじめ決めていますが、体調不良時には振替日を設けるなどできる限り柔軟に対応しています。ご体調やご要望に合わせて清拭や足浴の対応をさせて頂いています。	車イスの人も浴槽に浸かってもらえるように支援している。毎回お湯の入れ替えを行い、利用者に確認してから入浴剤を使用している。入浴を嫌がる人には、風呂場に暖簾をかけて雰囲気を出したり、音楽をかけたたりして工夫している。又、家族に協力してもらい、面会時に声かけをもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムやその日の体調に合わせた支援を心掛けています。夜間、眠れない方への安眠方法として、暖かい飲み物の提供を行い、一緒に過ごしお話を傾聴するようにしています。		
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	入居者個人ごとの服薬ファイルを作成しています。薬の副作用などの情報共有が行えており、特に薬の変更・中止・増減等があれば、普段のご様子とお変わりないか注意してご様子を観させて頂いています。		
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	茶道、絵画、編み物、手芸、書道、家事全般の手伝いをして頂く等、それぞれのご趣味や楽しみが行えるよう、環境を整えています。		
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	日常的に玄関前のテラスを散歩されたり、ベンチに座りくつろいでおられます。ご要望に応じて買物やドライブにお連れさせて頂いています。またご家族とご一緒に墓参りに行かれたり、選挙に行かれる方もおられます。	ゴミ捨てや洗濯物干し、花の水やりなどで日々外出している。また、数名で公園や海を見に出かけたり、月1回個々に外出できるように支援している。今年、家族へ馴染みの花見場所についてアンケートを行い、一人2～3ヶ所の花見に出かけるなど、家族の協力を得ながら外出支援に努めている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは、ホーム内で預かりさせて頂いております。ご家族様のご承諾が必要ですが、ご本人の希望があれば、買物等で品物を購入して頂いております。		
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	入居者からの希望があれば、電話を利用頂けるように支援しています。ご親戚やご友人とお手紙のやり取りを楽しんでおられる方もおられます。		
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	玄関や共用ホールには、季節感のある装飾を行い、その時々々の季節を感じて頂けるように工夫しています。また、わかりやすい目印や移動が行いやすい環境を心掛けています。	玄関やユニット入口に職員や協力医、ボランティア、食材配達業者などの写真を掲示することで、来訪者に分かりやすい工夫がしてある。また、玄関入口には地域の文化祭に出品した作品や利用者が作成した絵画作品などが並べられ、利用者が好きな時に鑑賞できる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用ホールのソファに座りくつろいでおられたり、時には、居眠りをされる入居者様もいらっしゃいます。そして、仲のよい入居者同士でご歓談をされたりと思いいいにお過ごしていただいております。		
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	当ホームでは、ベット・タンス・テレビ台は、備え付けですが、入居者の使い慣れたものを持ち込み頂き、できるだけ自宅に近い環境の中で居心地良く暮らして頂けるよう支援を行っています。	使い慣れた布団や畳、仏壇を持ち込み、仏壇に供えた櫛の水替えは利用者が行っている。利用者は居室でハサミを使って小学生に渡す作品を作成したり、浪曲を聞いたり、絵を書いたりして思い思いに過ごしており、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	入居者一人ひとりのできる力・わかる力を活かして、本人が自分で行って頂けるように環境や条件を整える支援を心掛けます。居室やトイレがわかりやすいように目印を付けたり、個々の力に合わせたベッドの配置の工夫等行っています。		