

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)		
所在地	岡山市南区並木町2丁目27番43号		
自己評価作成日	平成 25年 11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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Jlgvsvocd=3370104899-00&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 25年 12月 5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)】

理念の一つである「笑顔とチームワーク」をモットーに明るい施設づくりに努めています。入居している方々に常に寄り添い、家族の次に近い関係が築けるように努力しています。「楽しい我が家」と呼んでいただけるように、スタッフは明るく笑顔で接することで、入居している方々も、自然と明るい気持ちになっていただければと考えています。口腔ケアにも力を入れています。

【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)】

既存の建物を利用しており、3つのユニットが2階、3階と分かれ、それぞれが個性的な間取りになっている。リビングの狭さや死角となる箇所もあるが、理念でもある笑顔とチームワークを日頃から大切にされた支援により、家庭的で明るく、安全な事業所となっている。終末期ケアに積極的に取り組んでおり、協力医療機関とも良好な関係が築かれている。医療面での充実したサポート、職員の手厚い介護など、「終の棲家」として利用者、家族が安心して暮らしていくことが出来ている。食事は3食共に手作りとなっており、栄養士が献立を作り、健康にも配慮されたものが提供されている。利用者も長年暮らしている方が多く、身体的に重度化してきているが、職員のサポートにより笑顔やおしゃべりの多い明るい生活が継続されているのがうれしい。

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 3. 家族の1/3くらい 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	運営推進会議を通じて、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(2F)

[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	申し送り時に、スタッフが理念を唱和し、実践に繋げている。	事業所の理念は毎日復唱し、折に触れて方針を話し合っている。日常生活の中、場面場面で理念に添っているかどうかを考え、利用者との関わりにおいて職員の意思統一を図っている。看取りについても、理念の「あきらめから希望のサービス」をモットーに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として、毎月2回近隣の遊歩道の清掃をしている。今年は町内の夏祭りに出店した。	事業所から働きかけを行い、町内の夏祭りに参加し、模擬店の売り上げは町内へ寄付している。暮らしの中で地域との関わり合いを大切に、地域のボランティア、実習生の受け入れや小学校の子ども達の訪問もある。	
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く。		
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	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。家族から、地域から見た目で意見を伺い、施設への理解と、より充実したサービスを提供できるよう取り組んでいる。	2か月に1回開催している。参加者は、民生委員、町内会長、包括支援センター、家族等である。事業所が2つの地域にまたがっているため、2人の町内会長の参加があり、横のつながりが広がっている。家族の参加を呼び掛けているが、今の所参加が少ないのが現状である。	運営推進会議への家族の参加が少ないようです。利用者の日頃の様子や写真、機関誌と一緒に会議の議事録などを送ってみてはどうでしょうか。家族が関心を持つきっかけになればと考えます。
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取り組んでいる	運営推進会議の際に参加して頂き、事業所での取り組みについて伝えている。	地域包括支援センターとは運営推進会議を中心に情報交換を行っている。徐々に事業所への理解を深まり、日頃から連携も図れるよう努めている。	
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	毎月、身体拘束委員会主催で勉強会を開催。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。	毎月、身体拘束委員会を開き、勉強の機会を設けている。今現在、身体拘束が必要な事例はないが、例題を作って検討をしたり、疑問に思うところは話し合ったりしている。玄関は昼間は施錠していない。職員が付き添い、施設内やユニット間など自由に移動することができる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月行っている身体拘束委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知してもらい防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人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、学ぶ研修に参加した。		
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	契約の締結は、事前に契約書・重要事項説明書等お渡し、内容が十分読める環境をつくっている。また、その内容について再度説明する時間をつくり、不安や疑問点など伺い、理解・納得を図っている。解約、改定の際は文章または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	家族等への年に一度の満足度アンケートを実施し、利用者の意見を運営に反映させている。また、2ヶ月に1度開催している運営推進会議には入居者の家族に案内し、参加を呼び掛けている。	満足度のアンケートを実施しているが、半部ほどの回答率になっている。アンケートの中から、日々の利用者の様子を知りたいということで、通信(機関誌)を作成し、送付している。外出、散歩などの要望もある。家族の面会時に話をしたり、ユニットリーダーが家族に手紙を出したりすることで意見や要望を伺っている。	
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	スタッフ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回ユニットごとのケアカンファレンスを実施し、話し合いの機会を設けている。運営推進会議には社長、会長も参加し、職員と話をする機会もある。職員全員が半年に1度自己評価を行っている。管理者とマンツーマンの面談の機会を作っている。職員に対して適切な評価をすることによって、業務に対する意欲を高めている。	
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し、スタッフの健康維持に役立っている。勤務形態は、可能な限りそえる様努力している。		

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
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、内部研修に際しても研修委員会中心に身体拘束廃止・感染症対策・安全管理・接遇と毎月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等により、充実したサービスが行えるよう検討していく。		
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	入居者について相談のあったときにはその内容について記録を残し、その後も状況を確認している。入所前には事前面接を行い本人について理解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	ご家族と連絡を取り、話を伺いながら相談に応じるように心がけている。		
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	相談のあったときには、相談者の状況を確認し、必要ならば他のサービス利用へ対応を考えていく。		
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	入居者とのコミュニケーションをはかり、本人の思いや希望を汲むように心がけている。		
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	ご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。		

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
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持ち、家族との外泊・外出についても支援している。	友人、知人の訪問や交流、家族の面会が多い利用者もいる。家族との外出や外泊、お墓参りに行くこともある。職員が付き添い、自宅の様子を見に行ったり、手紙や、年賀状を書いたりすることで関係継続や思いに寄り添う支援に努めている。	
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たりしている。又、洗濯物を協力合せて、たたんでくれている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所した後も、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、本人の希望や意向に聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。	介護計画書の見直しの時、利用者、家族のケアチェック表を作り、話し合いをしている。利用者一人一人の意向を、職員が理解し把握するよう心掛けている。言葉で表現できない利用者には、表情や行動、しぐさ等でくみ取るようにしている。	誕生日、クリスマスには職員が手作りカードを添えてプレゼントをされています。利用者もとても喜ばれています。これからもぜひ続けてください。
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	毎日の申し送りで入居者の情報を共有し、日々の様子を記録して把握している。連絡ノートを作り、細かい情報を共有している。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い、本人の状態に合わせ、必要に応じた介護計画の見直しを行っている。	ケアマネジャーが中心となって、介護計画書を作成している。定期的にケアカンファレンスを行い、チェック表や本人の様子、職員からの情報を聞き、プランに反映させている。プランの内容について職員間で情報の共有もできている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	排泄表や健康チェック表を利用して、日々の体調の把握に努め、ケアに反映させている。自分以外が記入した介護記録にも目を通し、何があったかを共有する。		
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	その人に出来る手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。		
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	買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、必要な時は総合病院への受診を行っている。	協力医療機関より月2回の往診に加え、夜間帯や緊急時の対応もある。介護への理解が深く、事業所の方針と病院の方針が一致している。月1回病院での定例会議に職員も参加している。歯科衛生士の訪問もあり、利用者に合った口腔ケアを実施している。他科の受診については職員が支援している。	
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している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、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等、情報交換や退院時期についてや退院後のことについての相談を行っている。		

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
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。	利用開始時に、看取りについてどうしていきたいかを本人と家族に聞いている。本人や家族の思いを優先して、様子を見て医師から話をしてもらう。看取り支援を行う場合、カンファレンスにて医師、看護師と方針について話し合い、対応をしていく。終末期には家族の泊りも受け入れ、納得できる最期が迎えられよう支援している。	
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	急変・事故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も含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には、災害時緊急時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。また、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かけている。	年に2回、昼間、夜間想定で実施している。消防署からのアドバイスに添って避難経路を確保している。水消火器の練習、AEDの使用、救急救命の指導を職員は受けている。事業所は耐震の建物になっており、災害時の避難場所にも指定されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支					
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	日常生活の中で、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。	接遇マナーの勉強会を実施している。利用者に対する声かけについて日頃から意識し、親しみを持って自然な会話をしているが、馴れ合いにならないよう言葉使いに気を付けている。職員同士、気になるところは、お互いに注意し合える関係ができている。	
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	その都度本人の希望を尋ね、自己決定のサポートを行うようにしている。		
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	ホールと居室を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、本人の意思を確認する。		

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
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	外出時にはTPOに合わせ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ものを使い、ご自分の箸・湯のみ・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ものは熱いうちに配膳する。	3食ともに、手作りで提供している。献立は利用者からの希望を取り入れ、栄養士が作成している。外食に行く機会もある。利用者は箸や茶わんなど、個人の物を使い、家庭的な雰囲気を楽しんでいる	
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	食べやすいような形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、お茶以外の飲み物の時に、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、毎食後口腔ケアを行う。入れ歯の仕上げ磨きは、スタッフが援助。1週間に1回、歯科衛生士の訪問有。口腔内の相談、アドバイスをもらいケアを行っている。		
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ように支援する。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。	排泄チェック表を作り、昼間はトイレで排泄できるよう支援している。利用者のタイミングに合わせてトイレ誘導を行い、昼間は布パンツで快適に過ごしてもらうよう努めている。夜間は睡眠を優先するために、おしめを使うこともある。金銭的な負担を軽減するために、おしめや紙パンツの使用が少なくなるよう工夫している。	
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	排便表を作り、排便のリズムを確認している。必要に応じて服薬にて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、お湯の温度にも配慮している。	基本は週に2回入浴を実施している。日曜日は、希望があれば入浴を実施し、プラス1回の入浴となる。マンツーマンで支援し、ゆったりと湯船に入り、リラックスできるよう支援している。入浴剤やゆず湯など気分転換できるよう活用している。	

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
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	室温の調節をこまめに行ったり、本人の希望に合わせている。自分で調節できる人にはエアコンのリモコンを渡している。日中、自由に居室で休んでいただく。		
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	服薬時には薬を手渡しし、名前・日付・朝昼夕を声に出して誤薬を防ぐ。服薬時には飲み込みを確認し、飲み込みにくい場合は、トロミ入りのお茶に混ぜるなど対応している。		
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	お盆拭きや洗濯物干し、洗濯物たたみをお願いしたり、食事前には献立を読んでいただき「いただきます」の声掛けをお願いする。買物に出かけた時には好きなものを買えるように援助を行う。		
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	近所のスーパーへ買物、支払いの支援を行う。施設回りの掃除をしてくださる方も居られる。季候の良い時期には散歩に出かける。	天気の良い時には近くの遊歩道へ散歩へ行くことが多い。また、近くのスーパーへ買い物に行くこともある。4月と10月には遠足とお花見が恒例となっており、いろいろな場所を企画している。広いベランダがあり、気軽に日光浴やお茶会を行い、気分転換を図っている。	
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	買物の際には、見て、実際手にとって、好きなものを選んでもらえるよう援助する。支払いが出来る方はそばで見守り、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。		

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
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、壁には季節に合った壁画を掲示している。	利用者と職員で季節に合った壁画を作成したり、生け花を飾り、季節感を出している。既存の建物を使っているため、各ユニットが個性的な造りになっている。日当たりの悪い部屋に天窓を作り、明るくするなど、利用者が心地よく過ごせるように工夫している。	
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	くつろげるような場所に椅子を置いたり、居室入り口に暖簾をつけて落ち着けるように工夫している。入居者同士が落ち着いて過ごせるように席を配慮している。		
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をを活かして、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ものを使っていたい。家族写真や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。	ベットやチェストは備え付けとなっている。自宅からの持ち込みは自由である。レイアウトも利用者と一緒に考え、使いやすいよう工夫している。家族の写真や手作り作品を飾っており、その人らしさが感じられる部屋作りをしている。	
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	トイレの場所が分かるように張り紙を工夫したり、家族・本人の了解のもと、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)
所在地	岡山市南区並木町2丁目27番43号
自己評価作成日	平成 25年 11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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kami=true&jiyosyoCd=3370104899-00&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 25年 12月 5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)】

--

【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	連吉推進会議を通して、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させている (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、安心して暮らさせている (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(南)

[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	申し送り時に、スタッフが理念を唱和し、実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として、毎月2回近隣の遊歩道の清掃をしている。今年は町内の夏祭りに出店した。		
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く。		
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	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。家族から、地域から見た目で意見を伺い、施設への理解と、より充実したサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議の際に参加して頂き、事業所での取り組みについて伝えている。		
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	毎月、身体拘束委員会主催で勉強会を開催。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。		
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	毎月行っている身体拘束委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知してもらい防止に努めている。		

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	成年後見人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、学ぶ研修に参加した。		
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	契約の締結は、事前に契約書・重要事項説明書等お渡しし、内容が十分読める環境をつくっている。また、その内容について再度説明する時間をつくり、不安や疑問点など伺い、理解・納得を図っている。解約、改定の際は文章または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	家族等への年に一度の満足度アンケートを実施し、利用者の意見を運営に反映させている。また、2ヶ月に1度開催している運営推進会議には入居者の家族に案内し、参加を呼び掛けている。		
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	スタッフ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。		
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	職員の健康診断を実施し、スタッフの健康維持に役立てている。勤務形態は、可能な限りそえる様努力している。		
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、内部研修に際しても研修委員会中心に身体拘束廃止・感染症対策・安全管理・接遇と毎月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	他施設の見学や交流等により、充実したサービスが行えるよう検討していく。		

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	入居者について相談のあったときにはその内容について記録を残し、その後も状況を確認している。入所前には事前面接を行い本人について理解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	ご家族と連絡を取り、話を伺いながら相談に応じるように心がけている。		
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	相談のあったときには、相談者の状況を確認し、必要ならば他のサービス利用へ対応を考えていく。		
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	入居者とのコミュニケーションをはかり、本人の思いや希望を汲むように心がけている。		
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	ご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。		
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持ち、家族との外泊・外出についても支援している。		
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たりしている。又、洗濯物を協力し合って、たたんでくれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所した後も、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、本人の希望や意向に聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。		
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	毎日の申し送りで見守りの情報を共有し、日々の様子を記録して把握している。連絡ノートを作り、細かい情報を共有している。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い、本人の状態に合わせ、必要に応じた介護計画の見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	排泄表や健康チェック表を利用して、日々の体調の把握に努め、ケアに反映させている。自分以外が記入した介護記録にも目を通し、何が良かったかを共有する。		
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	その人に出来る手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	買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、必要な時は総合病院への受診を行っている。		
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	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している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、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等、情報交換や退院時期についてや退院後のことについての相談を行っている。		
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。		
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・事故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も含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には、災害時緊急時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。また、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
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	日常生活の中で、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。		
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	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確認している。		
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、衣類を選べる環境作りに努める。汚れた時は、その都度着替えを行えるよう支援する。外出時は、TPOに合わせた服装ができるよう援助する。		
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ものを使い、ご自分の箸・湯のみ・茶碗を使っていただく。盛り付けも美味しく見えるように工夫し、熱いものは熱いうちに配膳する。		
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	食べやすいような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したがい、ブラシは義歯用、歯間ブラシ、歯のない方用のブラシ等を1人ひとりに合わせて用意している。うがい時にはうがい薬を使用する。		

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	一人一人の排泄リズムを把握して、適時にトイレ誘導を行う。紙を渡して拭いてもらうなど出来ることはして頂いている。		
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	排便・排尿をチェックし、水分補給・運動・マッサージなどで排便・排尿を促す。必要に応じて、服薬によるコントロールを行う。		
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ず、個々にそった支援をしている	足浴を希望される方は、足浴を行う。入浴を拒否した時は、日を改めて勧めてみる。熱め、ぬるめ等好みに合わせる。		
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	電気毛布を希望される方は使用してもらう。ベッドの高さ、枕の位置などを調整する。足のむくみやすい方は、足を高くしたりと工夫している。		
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、小分けにし飲みやすくしている。吐き出してしまう方は、食べ物と一緒に服薬してもらう等の工夫をしている。往診時に服薬による体調変化を医師に報告している。		
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	唄を歌う、誕生日会、塗り絵などを行っている。役割として、ごみ捨て、モップがけ、お盆拭き、洗濯物たたみなどをお願いしている。		
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	自宅への外出など本人の希望に添えるよう配慮している。買物、散歩など体調に考慮し行っている。		

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
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	買物の希望がある時には、スタッフが同行し援助し、本人の欲しいものを選んでもらう。		
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	家族の思いも確認しながら電話をかけたい時には、スタッフが援助する。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て、居心地良い空間になるよう工夫している。季節の行事の写真やポスター、入居者の作品などを貼り、居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	居室とホールを行き来したり、入居者の「いつもの席」に自由に座れるようにしている。		
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張り居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	手すりやスロープを安全に利用できるよう配慮し、車椅子の自走や歩行ができるよう工夫している。		

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)
所在地	岡山市南区並木町2丁目27番43号
自己評価作成日	平成 25年 11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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Jlgvsvocd=3370104899-00&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 25年 12月 5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)】

--

【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	運営推進会議を通じて、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させている (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(北)

[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	申し送り時に、スタッフが理念を唱和し、実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として、毎月2回近隣の遊歩道の清掃をしている。今年は町内の夏祭りに出店した。		
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く。		
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	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。家族から、地域から見た目で意見を伺い、施設への理解と、より充実したサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の際に参加して頂き、事業所での取り組みについて伝えている。		
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	毎月、身体拘束委員会主催で勉強会を開催。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。		
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	毎月行っている身体拘束委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知してもらい防止に努めている。		

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	成年後見人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、学ぶ研修に参加した。		
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	契約の締結は、事前に契約書・重要事項説明書等お渡しし、内容が十分読める環境をつくっている。また、その内容について再度説明する時間をつくり、不安や疑問点など伺い、理解・納得を図っている。解約、改定の際は文章または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	家族等への年に一度の満足度アンケートを実施し、利用者の意見を運営に反映させている。また、2ヶ月に1度開催している運営推進会議には入居者の家族に案内し、参加を呼び掛けている。		
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	スタッフ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。		
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	職員の健康診断を実施し、スタッフの健康維持に役立っている。勤務形態は、可能な限りそえる様努力している。		
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、内部研修に際しても研修委員会中心に身体拘束廃止・感染症対策・安全管理・接遇と毎月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	他施設の見学や交流等により、充実したサービスが行えるよう検討していく。		

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	入居者について相談のあったときにはその内容について記録を残し、その後も状況を確認している。入所前には事前面接を行い本人について理解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	ご家族と連絡を取り、話を伺いながら相談に応じるように心がけている。		
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	相談のあったときには、相談者の状況を確認し、必要ならば他のサービス利用へ対応を考えていく。		
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	入居者とのコミュニケーションをはかり、本人の思いや希望を汲むように心がけている。		
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	ご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。		
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持ち、家族との外泊・外出についても支援している。		
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たりしている。又、洗濯物を協力し合って、たたんでくれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所した後も、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、本人の希望や意向に聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。		
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	毎日の申し送りで入居者の情報を共有し、日々の様子を記録して把握している。連絡ノートを作り、細かい情報を共有している。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い、本人の状態に合わせ、必要に応じた介護計画の見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	排泄表や健康チェック表を利用して、日々の体調の把握に努め、ケアに反映させている。自分以外が記入した介護記録にも目を通し、何があったかを共有する。		
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	その人に出来る手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	買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、必要な時は総合病院への受診を行っている。		
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	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している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、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等、情報交換や退院時期についてや退院後のことについての相談を行っている。		
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。		
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・事故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も含めた避難訓練を年に2回開催。その前後には、災害時緊急時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。また、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
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	プライバシーを尊重したケアが行えるようにプライバシー保護の研修を行っている。		
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	その都度本人の希望を尋ね、自己決定のサポートを行うようにしている。		
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	ホールと居室を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、本人の意思を確認する。		
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	着替え時には、ご自分で着る物を選んで頂く。また、汚れた時はその都度着替えていただく。		
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	食器は入居者が使いやすいものを使用してもらい、盛り付けもおいしく食べやすいように工夫する。熱いものは熱いうちに提供する。		
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	1人ひとりの状態に合わせて、食べやすいように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こまめに声かけをして飲んでいただく。		
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。歯ブラシは個人に合ったものを用意する。うがい時にはうがい薬を使用する。		

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	排泄表をチェックしながら適時にトイレ誘導の声かけ、誘導を行っている。紙などを渡して、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努めている。		
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	水分をしっかり摂っていただき、簡単な体操をしたり、廊下を歩くなど運動を促している。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の調整を行う。		
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ず、個々にそった支援をしている	熱いお湯が好きな方は熱いお風呂に入ってください。シャワーがいい方はシャワーを使ってください。入浴を拒否された時は日を改めて入浴を勧める。		
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	電気毛布が欲しい方は家族に伝えて届けてもらったり、ベッドの高さ、枕の位置などを調整する。足のむくみやすい方は、足を高くしたりと工夫している。		
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飲み込んでいただいたり工夫する。個人のレベルに合わせ、手渡し、口の中に入れてたりし、飲み込みまで確認をする。		
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、たたんでもらったり、花が好きな方は花壇に花を植え、草取り、水やりなどをしてもらう。余暇活動には風船バレーや歌を歌ったり、カルタなどしている。		
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	買い物に出かけたり、花見に出かけたり、散歩や日向ぼっこを行ったりしている。		

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
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、支払い等を援助している。		
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	電話をかけたいときには、スタッフが援助している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花を生けたり、植木を置いたり、遠足や誕生日会の写真を貼ったりしている。また、ひな人形やこいのぼりなど飾り、季節感を楽しんでもらっている。		
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	色々な所に椅子を置き、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工夫をしている。		
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	トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、手すりを取り付け、見守り等により安全に配慮している。		