

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	3370203048		
法人名	藤原不動産株式会社		
事業所名	グループホーム いこい (第1ユニット)		
所在地	倉敷市児島赤崎4丁目5-28-8		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 27 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370203048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 12 月 13 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)】

入居者の方と職員が共に生活し、まず入居者の方に向き合うこと。そして、すぐ手伝うのではなく、自発的な行動を待つこと。日常の些細なことを見逃さず気づくこと。これらを大切にしていきたいと、日々のケアに取り入れるようにしています。在宅で行っていた当たり前のことが当たり前に継続できるよう、玄関は施錠せず、入浴は夜に入れるよう、外出の機会を多く設け、お客さんが訪ねてきやすいような環境づくりに努め、これらが日々の暮らしの中で実現できるよう、職員もいろいろ工夫しています。住宅地の奥にあるので散歩等しやすく、住みよい環境が整っています。

【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)】

玄関や各ホールには観葉植物や絵画などが飾られており、家庭的で自然な雰囲気の中、利用者は穏やかにゆったりと季節を身近に感じながら生活している。また、温度・湿度管理が徹底されており、居心地良く過ごせるよう工夫している。
 食事は3食手作りしており、利用者の希望をメニューに取り入れれたり、畑で収穫した野菜を使って季節を感じられるメニューを作成したりしている。また、調理や盛り付けは利用者と一緒に、「温かい物は温かく」「冷たい物は冷たく」の基本を忠実に守りながら、最期の一人が食べ終わるまで席について会話を楽しみながら食事をしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念を皆で共有し常に念頭において日々のケアで実践するようにしています。	理念をパンフレットに掲載し、職員に配布している。また、研修の中で理念について話す機会を設けている。新人職員にはベテラン職員がその都度話をしており、業務の中で注意し合える関係が出来ている。	
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	月に一度、町内の草取りに入居者の方と一緒に参加させて頂いています。また町内の方が地域の行事への参加を声かけして下さいます。子供会と一緒に行事を行い交流しています。	町内行事に積極的に参加しており、神輿が出る際には町内会長から連絡があり、利用者と一緒に見に出かけるなど地域の一員として交流している。また、地域の子供会が訪問に来たり、町内の防災訓練に参加したり、演芸大会を観に行ったりしながら、密に交流を図っている。	
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	運営推進会議や町内の行事に参加させて頂くことで認知症への理解を深めています。		
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	運営推進会議で報告し参加者からご意見や提案を頂きサービス向上に向けて努力しています。	2ヶ月に1回行う会議には、多くの参加者(家族代表や消防団、町内会長、民生委員、高齢者支援センター等)が集まり、年1回会議の中で避難訓練を実施している。事業所の現状報告や意見・情報交換の場となっている。出た意見や提案を検討し、現場に反映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に取り組んでいる	サービス上の不明点など市町村担当者に相談するようにしています。地域包括支援センターの方も運営推進会議に参加していただいているので相談し意見交換を行っています。	管理者が窓口となり、いつでも連絡できる体制が整っている。また、ハガキで会議の案内をしたり、電話やFAXでやり取りしたりするなど、密に連携を図っている。市町村主催の研修案内があれば、積極的に参加している。	
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	身体拘束・玄関の施錠については開設当初から行っていません。身体拘束の内部研修も行っていましたが、全職員しないことが当たり前とありますが定期的に内部研修も実施しています。	17時以降は施錠しているが日中は開放しており、来訪者(家族等)から「訪問しやすくて良い」と言われている。また、マニュアルを作成し、3ヶ月に1回、基本的な部分を中心にスピーチロックや虐待を含む身体拘束についての内部研修を行っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修やミーティングで話し合いを行っています。またカンファレンスでも話し合いを持つようにしています。		

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
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	必要と思われる方には管理者がご家族の方へ制度の説明をしています。職員にも随時説明しています。		
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	入居前に説明し、疑問や不安等をお聞きし、納得していただいた上でサービスをご利用いただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の方の意見、要望については出来る限り実現するよう努めています。ご家族の方については相談しやすいような関係を作るようにし運営推進会議には皆様にご参加いただくように順番でお願いしています。	利用者は日常会話の時に意見や要望を聞き取っており、個別対応時などに話す機会を設けている。家族面会時には事業所側から積極的に声かけすることで、話しやすい環境を作っている。出た意見等は職員間で話し合い、出来る限り反映している。	
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	職員の入居者の方への気持ちを大切に意見、要望については出来るだけ実現できるようにしています。全体ミーティングを行ったりユニットごとの話し合いを行いコミュニケーションを図るようにしています。	各ユニットリーダーが中心となり意見や提案を聞いており、個別に声をかけて話す機会も設けている。日常業務の中で気軽に話せるように配慮している。出た意見は、行事や備品購入などに反映している。	
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	代表者が意見をすることによって職員が入居者の方に対してやりたいことが出来なくなるのではないかと思います。管理者やリーダーに任せ出来るだけ長く続けて勤務できるように改善や条件の整備等に努めています。		
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	外部研修に関しては出来るだけ多くの職員が参加出来るように勤務調整を行っています。内部でも年間テーマを決めて行っています。		
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	同業者との交流する機会を作る為外部研修に参加してもらい交流を図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
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	ご家族の方やケアマネから情報をお聞きできる場合はお聞きし、できるだけご本人に施設の見学をしていただくようにしています。サービスへの受入が悪い場合は何度も訪問しご本人の不安を軽減できるようお話をお聞きするようにしています。		
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	入居前に何度かお会いしたり、電話でお話しし、今の介護の状況や問題点、要望などをお伺いし、関係づくりに努めています。		
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	ご本人の状態や思い、ご家族の方の思いをお聞きするよう努めています。サービスがすぐにご利用されない場合も相談に乗るようにしています。		
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	共に生活をするということが基本の理念なので常に心がけ、気付きにつなげる様にしています。		
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	玄関を施錠しないことによって面会がしやすい環境を作るようにしています。またご本人の現在の状態も随時、ご家族に報告し情報の共有を図るようにしています。		
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	ご家族の方にもご協力頂き、ご本人の馴染みの方との関係が途切れないよう面会を支援しています。	葉書の代筆を担当職員が行ったり、前職場の友人が花を持って来てくれた際、部屋でゆっくりと過ごしてもらうためにコーヒー等を提供したりして、継続的な交流が出来る様に働きかけている。	
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	皆で分担しお互い出来ることをしていただき協力して出来るように援助しています。また孤立しないように職員が間に入って会話を調整す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	退去時に何かあればご相談くださいとお話しています。また退去されたご家族の方がボランティアとして月1回お茶会をして下さったりしています。		
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	ご本人の気持ちは常に把握するようにしています。日々の生活の中で言葉や表情で思いを汲み取り、どのようにしたらその方のために一番良いのかを常に考えています。ご家族の方からもお話を聴くようにし個別にやりたい事の支援を行うようにしています。	日常会話やケアプラン作成時に希望や意向を把握している。また、表情や仕草からも汲み取っている。利用者が話した内容は記録に残し、全職員で情報共有している。困難な場合は入居時に聞き取ったアセスメントを参考にしたり、家族に聞き取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前の面接や、ご家族の方、担当ケアマネの方からも情報を頂き、入居後は生活や会話の中で把握するようにしています。		
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	全員の心身状態を踏まえ、個々一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、日々の生活の中で、他に出来ることはないかと気付けるように記録等を残していくようにしています。		
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	担当や計画作成担当者がご本人、ご家族の方から要望をお伺いし、ご本人が、今何を一番必要とされているかを検討し、また主治医・看護師からも意見を聞き、全職員で意見交換を行い介護計画を作成しています。	計画作成担当者が家族から意見等を聞きだし、担当職員と話し合っている。また、主治医に電話したり、受診した際に意見等を聞いたりしている。日々の詳細な記録を家族に送付し、意見等あれば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	日々の記録、職員間での申し送りはもちろんですが、月に1度、担当と看護師が入居者の方の個々の生活の情報をまとめ、ご家族の方にお送りしています。またそれを他の職員も共有し意見交換を行っています。		
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、その時々にも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	その時々にも発生するニーズに合わせて、職員の勤務調整を行ったり、食事のメニューを替え、出前を取ったり弁当を購入しています。入浴時間を変更したりと、すぐ対応できるように取り組んでいます。		

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	運営推進会議に、地域の方に参加していただくことによって、地域でのくらしや地域の人との付き合いが発展しています。		
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	入居前にご本人、ご家族の方とかかりつけ医について相談しています。通院についてはご家族の方にも協力して頂き、状態変化時はすぐにご家族の方へ連絡し受診後も報告をしています。主治医へは常に指示を仰ぐようにしています。	入居時、かかりつけ医の継続は可能であり、児島地区は対応できることを家族に伝えている。月2回、協力医による訪問診療を基本としているが、必要に応じて受診することもある。専門医は家族対応としているが、看護師も常に付き添い、情報収集・共有している。	
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	看護師を配置し、常に健康管理を行い、気になることがあればすぐ看護師に報告し、主治医に報告を行い指示を仰いでいます。		
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	入院時は速やかに治療が受けられるよう情報提供を行い、治療の説明をご家族の方と聞き、主治医に報告しています。また入院中もお見舞いし、入院先やご家族の方からも情報をいただき退院にむけて病院関係者と相談しています。		
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	重度化した場合の説明をご本人やご家族に行っています。また常に入居者の方の状態変化に応じて、ご本人やご家族にお話し、要望を聞かせていただき、その旨をふまえ主治医に相談しています。	入居時、指針を基に重度化した場合の説明を行い、同意書を交わしている。重度化した場合は主治医から家族に説明し、事業所内の看護師と密に連携を取りながら、利用者や家族の希望に合わせて支援している。	終末期に関わる勉強会の実施に期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃から1人ひとりのリスクに関しては職員全員が把握しています。初期の対応についても適切に行えるように努めています。		
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	年4回以上夜間を想定し避難訓練を行っており、その内の一回は消防署の方や消防団の方の立会いのもと、ご近所の方にも協力していただいて避難訓練を行うようにしています。火災通報装置にご近所の方を登録させていただいています。地震・津波に関してはマニュアルを基に訓練を実施しています。	3ヶ月1回、夜間を想定訓練した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の人に声かけし、協力体制を整えている。また、消防署・消防団の立ち合いもあり、指導・アドバイスを受けている。災害マニュアルを作成し、実践している。	緊急連絡網を活用した訓練の実施に期待します。

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	日常生活の中で、言葉遣いに気を付け、声をかけさせていただく時は側に寄り添い、表情を見ながらお話をさせていただいています。話の内容によっては、他の方に聞かれないようお部屋や別室などで、お話を伺いするようにしています。	基本「～さん」と声かけしているが、利用者・家族の希望により昔ながらの呼び名で声かけしている人もいる。また、排泄を失敗した時のさりげない支援や入室時のノックなど、利用者のプライバシーや誇りを損ねない対応をしている。	
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	普段のくらしの中で、思いや希望を聴くようにしています。表情やしぐさでもその時の思いや希望を読み取るようにしています。その都度選択肢を上げ、自己決定が出来る場面を作り、自発的な行動を待つようにしています。		
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	入居者の方の個々のペースにあった暮らしが送れる様、心がけていますが外出の支援をすると職員がそれに合わせた動きをする必要があるためペース通りにできないこともあります。食事を弁当等に変えるなど工夫していますが希望に添えないこともあります。		
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	ご自分で選んで着られています。ご自分で服を選べない方は好みを把握しているので、何枚か出して選んで頂くようにしています。お化粧の好きな方はお化粧がいつまでも続けられるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理作業を皆で分担できるように配慮しています。メニューは入居者の方と相談し買い物と一緒に行き旬の野菜を購入したり、畑の野菜を収穫してメニューに取り込み楽しみを増やすようにしています。希望される物もすぐ対応できるようメニューも臨機応変に変更しています。	3食手作りとし、利用者の意見を取り入れながらメニューを作成している。また、利用者と一緒に買い物に行ったり、畑の野菜を収穫して調理したり、受診の帰りにアイスクリームを食べたりするなど、食事が楽しくなる様に工夫している。気分を変えてお弁当や出前を注文することもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事に関しては好評で食が細い方も入居されると食べる量が増えすぎるほどです。個人のトータル水分量・食事量を把握し体重管理を行い、またその日の体調に合わせて水分量や食事を調整し、個人個人のご病気に必要な栄養も主治医に相談し調整しています。		
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	毎食後ご自分で磨いていただき職員は見守りをしています。磨き残しがある方は介助をしています。ご本人の訴えや食べ物の飲み込みの状態、その他の気づきで、歯科治療が必要か看護師と見極めていきます。		

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	ご本人の排泄能力を大切にする為、時間誘導するのではなく、訴えを待ったり、その日の体調に合わせた誘導を行っています。またパットの使用の見直しを常に行っています。	職員は個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本としているが、利用者の体調やその時の状態に合わせて臨機応変に支援している。	
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	一人ひとりに合わせた水分量が摂れるようにし、水分が摂れない方はチェック表を作成しています。運動や便秘に効く食材も活用しています。お薬に頼らず自然排便を促すことにより、トイレでの排便ができるようにしています。		
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	入浴は嫌いではないけど毎日面倒なと思われる方には1日置きに、毎日希望される方は毎日入浴していただいています。夕方以降に入浴していただけるようにし、また排泄失敗があれば、すぐ入浴していただけるようにしています。	夕方から入浴支援しており、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能としている。また、入浴が楽しみなものになる様、季節湯(ゆず湯)を提供している。利用者の体調によりシャワー浴や足浴、清拭を行ったり、感染症対策として通院から帰るとシャワーを浴びたりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯や起床時間を設けず、好きな時間に寝たり起きたりして頂いています。夜遅くまで起きている方は、TVをみたり職員とお茶を飲みながら話をしたりして過ごされています。不眠の方でお薬を使用されている方は主治医に相談し常にお薬の必要性について検討しています。眠れるよう、個人に合わせた支援をしています。		
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	内服変更時は記録・報告し全員が把握するように努めています。個人ファイルに最新の薬の処方箋を更新し確認できるようにしています。確実に内服して頂くため職員が確認するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人個人の楽しみに合わせて、昔されていたことを継続できるように支援しています。(手芸、草取り、畑仕事・カラオケ等)日々の生活の中で外出支援に努めています。		
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	天気のいい日は散歩をしています。またドライブや買い物、外食等希望に沿うように支援していますが、体調不良の方がユニット内にでると職員がそちらのケアに回るため希望通りに外出が出来ないことも多いです。	地元のスーパーのイートインコーナーで食事をしたり、事業所周辺を散歩したりしている。また、職員と一緒に洗濯物を干したり畳んだり、家族や友人と一緒にドライブや外食に出かけたりするなど、利用者の生活習慣や希望・要望に合わせて支援している。	

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	ご自分で管理できる方はなるべくご自分で管理できるようご家族の方に働き掛けています。管理ができない方に関してはお預かりし、外出の際にご本人が使えるように支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	字が書ける方はご家族、知人、友人に手紙を書いて頂き、やり取りができるよう支援しています。ご家族の方や知人の方に電話でお話もできるよう援助させていただいています。		
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	季節に合わせてちぎり絵をつくって飾るようにして季節感をだすようにしています。またディスプレイにも工夫しお雛様や兜・七夕かざり・ツリー・正月飾り等飾っています。お客様が来られても心地よい空間を提供できるよう臭い等にも気をつけています。	玄関や各ホールには観葉植物や絵画が飾られ、季節を身近に感じると共に、居心地よい空間となっている。また、感染症予防として加湿器や空気清浄器を数多く配置し、温度・湿度管理を徹底するなど、利用者が快適に過ごせる様に配慮している。	
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	玄関の外と中やウッドデッキにソファや椅子、テーブルを設置し、気の合った入居者同士でお茶を飲みながら過ごせる空間を作っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族の方と相談し以前からご本人が使われていた家具や物を持ってきていただいています。転倒の危険がある方が多く、安全を考慮した居室の家具の配置になってしまっています。	馴染みの寝具を持ち込んだり、観葉植物を育てたりするなど、思い思いに過ごせる様に工夫している。また、その人その人の生活習慣に合わせて家具等を配置するなど、居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて危険な場所は改善するようにしています。安全面も考慮しますがそれに合わせてしまうと他の入居者の方の居心地の良い空間が無くなる可能性があるため配慮して環境作るようにしています。		

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	3370203048		
法人名	藤原不動産株式会社		
事業所名	グループホーム いこい (第2ユニット)		
所在地	倉敷市児島赤崎4丁目5-28-8		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 27 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370203048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 12 月 13 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)】

入居者の方と職員が共に生活し、まず入居者の方に向き合うこと。そして、すぐ手伝うのではなく、自発的な行動を待つこと。日常の些細なことを見逃さず気づくこと。これらを大切にしていきたいと、日々のケアに取り入れるようにしています。在宅で行っていた当たり前のことが当たり前に継続できるよう、玄関は施錠せず、入浴は夜に入れるよう、外出の機会を多く設け、お客さんが訪ねてきやすいような環境づくりに努め、これらが日々の暮らしの中で実現できるよう、職員もいろいろ工夫しています。住宅地の奥にあるので散歩等しやすく、住みよい環境が整っています。

【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)】

玄関や各ホールには観葉植物や絵画などが飾られており、家庭的で自然な雰囲気の中、利用者は穏やかにゆったりと季節を身近に感じながら生活している。また、温度・湿度管理が徹底されており、居心地良く過ごせるよう工夫している。
 食事は3食手作りしており、利用者の希望をメニューに取り入れれたり、畑で収穫した野菜を使って季節を感じられるメニューを作成したりしている。また、調理や盛り付けは利用者と一緒に、「温かい物は温かく」「冷たい物は冷たく」の基本を忠実に守りながら、最期の一人が食べ終わるまで席について会話を楽しみながら食事をしている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	理念を皆で共有し常に念頭において日々のケアで実践するようにしています。	理念をパンフレットに掲載し、職員に配布している。また、研修の中で理念について話す機会を設けている。新人職員にはベテラン職員がその都度話をしており、業務の中で注意し合える関係が出来ている。	
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	月に一度、町内の草取りに入居者の方と一緒に参加させて頂いています。また町内の方が地域の行事への参加を声かけして下さいます。子供会と一緒に行事を行い交流しています。	町内行事に積極的に参加しており、神輿が出る際には町内会長から連絡があり、利用者と一緒に見に出かけるなど地域の一員として交流している。また、地域の子供会が訪問に来たり、町内の防災訓練に参加したり、演芸大会を観に行ったりしながら、密に交流を図っている。	
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	運営推進会議や町内の行事に参加させて頂くことで認知症への理解を深めています。		
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	運営推進会議で報告し参加者からご意見や提案を頂きサービス向上に向けて努力しています。	2ヶ月に1回行う会議には、多くの参加者(家族代表や消防団、町内会長、民生委員、高齢者支援センター等)が集まり、年1回会議の中で避難訓練を実施している。事業所の現状報告や意見・情報交換の場となっている。出た意見や提案を検討し、現場に反映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	サービス上の不明点など市町村担当者に相談するようにしています。地域包括支援センターの方も運営推進会議に参加していただいているので相談し意見交換を行っています。	管理者が窓口となり、いつでも連絡できる体制が整っている。また、ハガキで会議の案内をしたり、電話やFAXでやり取りしたりするなど、密に連携を図っている。市町村主催の研修案内があれば、積極的に参加している。	
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	身体拘束・玄関の施錠については開設当初から行っていません。身体拘束の内部研修も行っていましたが、全職員しないことが当たり前と思っていますが定期的に内部研修も実施しています。	17時以降は施錠しているが日中は開放しており、来訪者(家族等)から「訪問しやすく良い」と言われている。また、マニュアルを作成し、3ヶ月に1回、基本的な部分を中心にスピーチロックや虐待を含む身体拘束についての内部研修を行っている。	
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	内部研修やミーティングで話し合いを行っています。またカンファレンスでも話し合いを持つようにしています。		

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
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	必要と思われる方には管理者がご家族の方へ制度の説明をしています。職員にも随時説明しています。		
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	入居前に説明し、疑問や不安等をお聞きし、納得していただいた上でサービスをご利用いただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の方の意見、要望については出来る限り実現するよう努めています。ご家族の方については相談しやすいような関係を作るようにし運営推進会議には皆様にご参加いただくように順番でお願いしています。	利用者は日常会話の時に意見や要望を聞き取っており、個別対応時などに話す機会を設けている。家族面会時には事業所側から積極的に声かけすることで、話しやすい環境を作っている。出た意見等は職員間で話し合い、出来る限り反映している。	
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	職員の入居者の方への気持ちを大切に意見、要望については出来るだけ実現できるようにしています。全体ミーティングを行ったりユニットごとの話し合いを行いコミュニケーションを図るようにしています。	各ユニットリーダーが中心となり意見や提案を聞いており、個別に声をかけて話す機会も設けている。日常業務の中で気軽に話せるように配慮している。出た意見は、行事や備品購入などに反映している。	
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	代表者が意見をすることによって職員が入居者の方に対してやりたいことが出来なくなるのではないかと思います。管理者やリーダーに任せ出来るだけ長く続けて勤務できるように改善や条件の整備等に努めています。		
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	外部研修に関しては出来るだけ多くの職員が参加出来るように勤務調整を行っています。内部でも年間でテーマを決めて行っています。		
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	同業者との交流する機会を作る為外部研修に参加してもらい交流を図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
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	ご家族の方やケアマネから情報をお聞きできる場合はお聞きし、できるだけご本人に施設の見学をしていただくようにしています。サービスへの受入が悪い場合は何度も訪問しご本人の不安を軽減できるようお話をお聞きするようにしています。		
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	入居前に何度かお会いしたり、電話でお話しし、今の介護の状況や問題点、要望などをお伺いし、関係づくりに努めています。		
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	ご本人の状態や思い、ご家族の方の思いをお聞きするよう努めています。サービスがすぐにご利用されない場合も相談に乗るようにしています。		
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	共に生活をするということが基本の理念なので常に心がけ、気付きにつなげる様にしています。		
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	玄関を施錠しないことによって面会がしやすい環境を作るようにしています。またご本人の現在の状態も随時、ご家族に報告し情報の共有を図るようにしています。		
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	ご家族の方にもご協力いただき、ご本人の馴染みの方との関係が途切れないようにしています。友人との外出の支援や手紙を書いて頂き内容が分かりにくい場合は職員が一筆添えてお出ししています。	葉書の代筆を担当職員が行ったり、前職場の友人が花を持って来てくれた際、部屋でゆっくりと過ごしてもらうためにコーヒー等を提供したりして、継続的な交流が出来る様に働きかけている。	
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	皆で分担しお互い出来ることをしていただき協力して出来るように援助しています。また孤立しないように職員が間に入って会話を調整す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	退去時に何かあればご相談くださいとお話しています。また退去されたご家族の方がボランティアとして月1回お茶会をして下さったりしています。		
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	ご本人の気持ちは常に把握するようにしています。日々の生活の中で言葉や表情で思いを汲み取り、どのようにしたらその方のためが一番良いのかを常に考えています。ご家族の方からもお話を聴くようにし個別にやりたい事の支援を行うようにしています。	日常会話やケアプラン作成時に希望や意向を把握している。また、表情や仕草からも汲み取っている。利用者が話した内容は記録に残し、全職員で情報共有している。困難な場合は入居時に聞き取ったアセスメントを参考にしたり、家族に聞き取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前の面接や、ご家族の方、担当ケアマネの方からも情報を頂き、入居後は生活や会話の中で把握するようにしています。		
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	全員の心身状態を踏まえ、個々一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、日々の生活の中で、他に出来ることはないかと気付けるように記録等を残していくようにしています。		
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	担当や計画作成担当者がご本人、ご家族の方から要望をお伺いし、ご本人が、今何を一番必要とされているかを検討し、また主治医・看護師からも意見を聞き、全職員で意見交換を行い介護計画を作成しています。	計画作成担当者が家族から意見等を聞きだし、担当職員と話し合っている。また、主治医に電話したり、受診した際に意見等を聞いたりしている。日々の詳細な記録を家族に送付し、意見等あれば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	日々の記録、職員間での申し送りはもちろんですが、月に1度、担当と看護師が入居者の方の個々の生活の情報をまとめ、ご家族の方にお送りしています。またそれを他の職員も共有し意見交換を行っています。		
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、その時々にも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	その時々にも発生するニーズに合わせて、職員の勤務調整を行ったり、食事のメニューを替え、出前を取ったり弁当を購入しています。入浴時間を変更したりと、すぐ対応できるように取り組んでいます。		

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	運営推進会議に、地域の方に参加していただくことによって、地域でのくらしや地域の人との付き合いが発展しています。		
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し、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	入居前にご本人、ご家族の方とかかりつけ医について相談しています。通院についてはご家族の方にも協力して頂き、状態変化時はすぐにご家族の方へ連絡し受診後も報告をしています。主治医へは常に指示を仰ぐようにしています。	入居時、かかりつけ医の継続は可能であり、児島地区は対応できることを家族に伝えている。月2回、協力医による訪問診療を基本としているが、必要に応じて受診することもある。専門医は家族対応としているが、看護師も常に付き添い、情報収集・共有している。	
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	看護師を配置し、常に健康管理を行い、気になることがあればすぐ看護師に報告し、主治医に報告を行い指示を仰いでいます。		
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	入院時は速やかに治療が受けられるよう情報提供を行い、治療の説明をご家族の方と聞き、主治医に報告しています。また入院中もお見舞いし、入院先やご家族の方からも情報をいただき退院にむけて病院関係者と相談しています。		
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	重度化した場合の説明をご本人やご家族に行っています。また常に入居者の方の状態変化に応じて、ご本人やご家族にお話し、要望を聞かせていただき、その旨をふまえ主治医に相談しています。	入居時、指針を基に重度化した場合の説明を行い、同意書を交わしている。重度化した場合は主治医から家族に説明し、事業所内の看護師と密に連携を取りながら、利用者や家族の希望に合わせて支援している。	終末期に関わる勉強会の実施に期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃から1人ひとりのリスクに関しては職員全員が把握しています。初期の対応についても適切に行えるように努めています。		
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	年4回以上夜間を想定し避難訓練を行っており、その内の一回は消防署の方や消防団の方の立会いのもと、ご近所の方にも協力していただいで避難訓練を行うようにしています。火災通報装置にご近所の方を登録させていただいています。地震・津波に関してはマニュアルを基に訓練を実施しています。	3ヶ月1回、夜間を想定訓練した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の人に声かけし、協力体制を整えている。また、消防署・消防団の立ち合いもあり、指導・アドバイスを受けている。災害マニュアルを作成し、実践している。	緊急連絡網を活用した訓練の実施に期待します。

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	日常生活の中で、言葉遣いに気を付け、声をかけさせていただく時は側に寄り添い、表情を見ながらお話をさせていただいています。話の内容によっては、他の方に聞かれないようお部屋や別室などでお話をお伺いするようにしていますが、耳の遠い方が多く、声が大きくなってしまい回りに聞こえてしまうことがあります。	基本「～さん」と声かけしているが、利用者・家族の希望により昔ながらの呼び名で声かけしている人もいる。また、排泄を失敗した時のさりげない支援や入室時のノックなど、利用者のプライバシーや誇りを損ねない対応をしている。	
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	普段のくらしの中で、思いや希望を聴くようにしています。表情やしぐさでも、その時の思いや希望を読み取るようにしています。その都度選択肢をあげ、自己決定が出来る場面を作り、自発的な行動を待つようにしています。		
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	入居者の方の個々のペースにあった暮らしが送れる様、心がけていますが外出の支援をすると職員がそれに合わせた動きをする必要があるのでペース通りにできないこともあります。食事を弁当等に変えるなど工夫していますが希望に添えないこともあります。		
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	日に何度も着替えられる方もおられますが、ご本人の思われるように頂き、職員が洗濯物の把握をするように努めています。あまりに重ね着されている時は声かけをするようにしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理作業を皆で分担できるように配慮しています。メニューは入居者の方と相談し買い物と一緒に行き旬の野菜を購入したり、畑の野菜を収穫してメニューに取り込み楽しみを増やすようにしています。希望される物もすぐ対応できるようメニューも臨機応変に変更しています。	3食手作りとし、利用者の意見を取り入れながらメニューを作成している。また、利用者と一緒に買い物に行ったり、畑の野菜を収穫して調理したり、受診の帰りにアイスクリームを食べたりするなど、食事が楽しくなる様に工夫している。気分を変えてお弁当や出前を注文することもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事に関しては好評で食が細い方も入居されると食べる量が増えすぎるほどです。個人のトータル水分量・食事量を把握し体重管理を行い、またその日の体調に合わせて水分量や食事を調整し、個人個人のご病気に必要な栄養も主治医に相談し調整しています。		
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	毎食後ご自分で磨いていただき職員は見守りを行っています。磨き残しがある方は介助しています。ご本人の訴えや食べ物の飲み込みの状態、その他の気づきで、歯科治療が必要か看護師と見極めていきます。		

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	ご本人の排泄能力を大切にする為、時間誘導するのではなく、訴えを待ったり、その日の体調に合わせた誘導を行っています。またパットの使用の見直しを常に行っています。	職員は個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本としているが、利用者の体調やその時の状態に合わせて臨機応変に支援している。	
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	一人ひとりに合わせた水分量が摂れるようにし、水分が摂れない方はチェック表を作成しています。運動や便秘に効く食材も活用しています。お薬に頼らず自然排便を促すことにより、トイレでの排便ができるようにしています。		
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	毎日入浴を行っていますが、入浴がお好きでない方には1日おきに入浴をしていただくように声をかけています。その時に希望があれば入浴できるよう調整しています。夕方以降に入浴していただけるようにし、また排泄失敗があれば、すぐ入浴していただけるようにしています。	夕方から入浴支援しており、利用者が希望すれば毎日でも入浴可能としている。また、入浴が楽しみなものになる様、季節湯(ゆず湯)を提供している。利用者の体調によりシャワー浴や足浴、清拭を行ったり、感染症対策として通院から帰るとシャワーを浴びたりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯や起床時間を設けず、お好きな時間に寝たり起きたりして頂いています。夜遅くまで起きている方は、TVをみたり職員とお茶を飲みながら話をしたりして過ごされています。不眠の方でお薬を使用されている方は主治医に相談し常にお薬の必要性について検討しています。眠れるよう、個人に合わせた支援をしています。		
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	内服変更時は記録・報告し全員が把握するように努めています。個人ファイルに最新の薬の処方箋を更新し確認できるようにしています。確実に内服して頂くため職員が確認するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの楽しみに合わせて、昔されていたことを継続できるように支援しています。(カラオケ、ゲーム、畑仕事・手芸・編み物・ちぎり絵等)日々の生活の中で外出支援に努めています。		
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	天気のいい日は散歩をしています。またドライブや買い物、外食等希望に沿うように支援していますが、体調不良の方がユニット内にでると職員がそちらのケアに回るため希望通りに外出が出来ないことも多いです。	地元のスーパーのイートインコーナーで食事をしたり、事業所周辺を散歩したりしている。また、職員と一緒に洗濯物を干したり畳んだり、家族や友人と一緒にドライブや外食に出かけたりするなど、利用者の生活習慣や希望・要望に合わせて支援している。	

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	ご自分で管理できる方はなるべくご自分で管理できるようご家族の方に働き掛けています。管理ができない方に関してはお預かりし、外出の際にご本人が使えるように支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	字が書ける方はご家族、知人、友人に手紙を書いて頂き、やり取りができるよう支援しています。ご家族の方や知人の方に電話でお話もできるよう援助させていただいています。		
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	季節に合わせてちぎり絵をつくって飾るようにして季節感をだすようにしています。またディスプレイにも工夫しお雛様や兜・七夕かざり・ツリー・正月飾り等飾っています。お客様が来られても心地よい空間を提供できるよう臭い等にも気をつけています。	玄関や各ホールには観葉植物や絵画が飾られ、季節を身近に感じると共に、居心地よい空間となっている。また、感染症予防として加湿器や空気清浄器を数多く配置し、温度・湿度管理を徹底するなど、利用者が快適に過ごせる様に配慮している。	
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	玄関の外と中やウッドデッキにソファや椅子、テーブルを設置し、気の合った入居者同士でお茶を飲みながら過ごせる空間を作っています		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族の方と相談し以前からご本人が使われていた家具や物を持ってきていただいています。転倒の危険がある方が多く、安全を考慮した居室の家具の配置になってしまっています。	馴染みの寝具を持ち込んだり、観葉植物を育てたりするなど、思い思いに過ごせる様に工夫している。また、その人その人の生活習慣に合わせて家具等を配置するなど、居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて危険な場所は改善するようにしています。安全面も考慮しますがそれに合わせてしまうと他の入居者の方の居心地の良い空間が無くなる可能性があるため配慮して環境作るようにしています。		