

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	3372400337		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 (Aユニット)		
所在地	岡山県瀬戸内市長船町長船551		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 1 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3372400337-00&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 29 年 10 月 10 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)】

一人ひとりの生活リズムを大切に、役割や楽しみを持って生活していただける様に職員が利用者様の事を考え、提供していく事に力を入れています。

【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)】

職員の離職を防ぐ為に、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し新人職員に配布するなど、職員の定着に努めている。食事は職員が交替で一週間ごとに献立を作成し、調理している。ユニットごとに利用者の意見を取り入れたり、アレンジを加えたりして食事が楽しみとなる様に工夫している。また、AユニットとBユニットは台所が繋がっており、お互いに協力しながら最高の食事が提供できる様に取り組んでいる。

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 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	入社時に理念を伝えている。事務所に掲示し、共有している。	入社時、理念が記載された用紙を配布し周知している。また、5つのモンテッソーリケア概念を曜日ごとに唱和したり、定期的に外部講師を招いたりして実践に繋げている。	
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	小学校からのボランティア、中学生の職場体験、地域の祭りへの参加など行っている。	毎年、小学校の運動会に招待されたり、小学生が訪問してレクリエーションを披露したりしている。夏には中学校・高校、秋には小学校のボランティアを積極的に受け入れている。また、地域行事(長船祭りや盆踊りなど)にも積極的に参加して交流を図っている。	
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	運営推進会議の中で町内の方、民生委員の方からの質問や相談にお答えしている。		
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	3ヶ月に一度、ご家族や地域の方、行政の方に参加して頂き、ご意見を伺っている。きびしい意見もあり、サービス向上のため、取り組みを行っている。	包括支援や市の長寿課、民生委員、家族などが参加して開催している。家族には毎回、運営委推進会議の参加案内を送付している。家族から、職員の定着や新人職員の教育について意見があり、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し、新人職員に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者の方に運営推進会議に参加していただいている。	地域ケア会議に施設長が参加している。事故報告書はFAXしたり、持参したりしている。市から郵送で研修案内が届くので事務所に掲示し、希望者がいれば参加している。	
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	定期的に身体拘束についての研修を行っている。月に一度、リーダー会議にて身体拘束について話しをしている。	1年に1回、内部で身体拘束の研修を行っている。リーダー会議には管理者が参加しており、話し合った内容は職員に伝え、情報を共有している。	
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	定期的に職員会議の場で、研修を行い、日々の振り返りを行っている。		

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
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	行政の行う勉強会に参加している。		
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	契約前、契約時にきちんと時間を取り、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	介護相談員にも協力して頂いている。普段からご利用者やご家族の思いを聞く様、話をする機会をもっている。	3ヶ月に1度市から介護相談員が訪問し、各ユニットを回り、利用者の相談に乗ってもらっている。家族には面会時に聞くように心がけており、ケアプラン作成の前には面談の時間を取って頂くようお願いしている。家族には、1ヶ月の様子を記した手紙を毎月郵送している。	
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	ケース会議や業務報告書を通じて聞く機会を設けている。不定期ではあるが、面談を行っている。	本社宛と施設長・管理者宛の報告書の中に意見が記入出来る欄があり、毎月1回提出している。定期的にユニットの移動を行ったり、新人職員に辞めさせない環境作りのパンフレットを配布するなど、働きやすい環境作りに努めている。	
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	「働きやすい職場づくり」として各施設のリーダーが集まり話しをしている。資格手当の改定もあった。		
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	年間で計画し、毎月研修を行っている。市の研修などへも情報を提供している。		
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	行政が行っている研修や、ケアカフェなどに参加し交流を図っている。		

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
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	アセスメント時に、ご本人にお会いし直接お伺いしている。		
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	アセスメント時にお伺いしている。		
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	アセスメント時に把握出来る様努めている。ソーシャルワーカーやケアマネージャーの方の話も聞いて情報を分析している。		
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	馴染みの関係が築ける様、支援を行っている。役割を持って頂き、出来ない部分のお手伝いを心掛けている。		
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	面会時にお話を伺う様にしている。職場では足りない部分のお手伝いをお願いする事もある。		
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	地域活動へ参加したり、一時帰宅や外出を行っている。	町内の運動会や行事に参加したり、友達が面会に来たりしている。面会時には、家族に確認を取っている。以前から通っていた菊花展に出かけたり、年末年始に外泊したりする人など、関係が継続できるように支援している。	
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	馴染みの関係が築ける様、職員が間に入っている。ユニットを越えて交流も図っている。		

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	入院し退居された場合、面会を行うなどしている。ご家族が大正琴のボランティアにいられたりもある。地域の勉強会や行事でお会いする時、話をしたりする。		
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	日々に関わりの中で思いや希望に耳を傾けている。実現が難しい事も否定せず、ご家族に協力頂き、ご意向に近づける様、支援を行っている。	出来るだけ買物や散歩などは家族に協力をお願いしている。また、職員と買い物に行ったり、家族了承の下、家の近くをドライブしたりして、利用者の希望を叶えられる様に努めている。	
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	アセスメント時に、ご本人、ご家族、ケアマネジャー等から詳しく話を聞いている。		
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	ケアプランの更新時にモニタリング、再アセスメントを行いケース会議で話し合っている。職員が考え試みた事を情報を共有し統一したケアを目指している。		
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	ご本人からケアプランの更新時、再アセスメントを行い生活の希望を聞いている。日々の生活の中でも思いを聞く様に努めている。ご家族とも面会時に話しを聞く様にしている。	ケアプランとモニタリングは6ヶ月に一度行っている。毎月のケース会議では、来月更新のケアプランについて話し合っている。「ADL低下を防いでほしい」「楽しみを持って欲しい」など、家族の意見は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	個別記録への記録は徹底出来ていないが、ご利用者様が発言された事や、工夫を行った介助方法や結果を書き、申し送りを通じて共有してケアを行える様にしている。		
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	その都度、職員間、リーダー間で話を行っている。		

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
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	運営推進会議の中で地域の情報を把握できる様にし、参加できる事はしている。		
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	説明を行い、納得を得られている。	以前からのかかりつけ医の継続は2名程であり、協力医が24時間対応なので変更する家族が多い。2週間に一度の協力医による往診はもとより、ほぼ毎日様子を見に来てくれるので、その際相談に乗ってもらっている。週1回、訪問看護も受け入れている。	
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	必要に応じて、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。	面会を行い、ご家族や担当者と話をしている。		
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	主治医にも協力頂き、話し合いの場を設ける様にしている。	現在、看取りを行っている。入居時、家族に看取りについて説明を行い、終末期には家族、医師、施設長で話し合いの場を設けている。看取りの後、デスクカンファレンスを実施し、職員全員で振り返っている。	
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	定期的を確認する時間を取っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の協力が得られる様に運営推進会議で話し合っている。	民生委員から災害対策について意見等を貰っているが、水害や地震などの災害訓練の実施には至ってない。消防署から火災などが起きたら鍵を開けて置くようにとアドバイスを受けている。	災害時の対策及び情報収集、内部勉強会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	声かけに関しては、定期的に見直しをしている。	プライバシーについて研修を行ったり、スピーチロックにならない声かけについて話し合ったりしている。また、利用者に対する声かけや対応が気になる職員には個別で指導している。	
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	問題行動のある場合など、生活のしづらさや問題がないか、本人に聞いたり、よく観察を行うようにしている。いつもと違う言動などに気を配る様にしている。		
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	ケアに関して、その都度本人に確認し、納得してもらってから心をかけている。個別ケアを念頭に置く様努めている。		
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	毎朝、整容を行っている。毎朝違う衣類を着て頂く様にしている。くして髪をといたり、ひげそりなど出来る事はして頂いている。		
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	出来る事をして頂いている。一緒に会話の中でメニューの説明も行っている。おやつや昼食などで食レクリエーションも行っている。	利用者の希望を取り入れながら、職員が1週間ごとにメニューを作成し、各ユニットでアレンジを加えている。花見で弁当を取ったり、敬老会のおやつに紅白饅頭を取り入れたりして、楽しめる工夫をしている。	
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	食事はその方に応じて補食や高カロリー飲料を提供したり、好みのものを差し入れて頂いたり、ご家族に食事に付き添って頂く等、協力を頂いている。水分はゼリーや甘いものストローを使うなど出し方の工夫も行っている。		
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	必要に応じて行っている。		

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	定時のトイレ誘導を行っている。排便や排尿のサインを職員で共有し、誘導が行えている。尿意があいまいで夜間オシメの方も日中はトイレ誘導を行い、排尿あれば一緒に喜ぶ。	日中はトイレ誘導、夜間は個々に合わせて、ポータブルやパット交換、トイレ誘導を行っている。パットやオムツは、利用者の状態に応じて随時、見直しを行っている。	
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	活動や車イスでの自操を支援し、身体を動かす様にしている。便秘症の方へはヨーグルト飲料を提供したり、排便後の日数によって朝食前に牛乳を提供し、水分を多めに摂って頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人のタイミングになるべく添える様にはしている。入浴が引き金で不穏のある方には連日入浴して頂く事もある。体調に合わせて日にちをずらすなどしている。レクリエーションもしている。	3日に1度、午後から入浴支援している。希望者には出来るだけ入浴出来るように配慮している。浴槽に浸かれない時はミスト浴やシャワー浴を行っている。季節のゆず湯を行うなど、気持ちよく入浴出来るように工夫している。	
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	就寝の時間をずらしたり、居室でテレビやラジオを楽しまれる方もいる。本人様に合った枕の位置(高さ)を工夫している。居室の湿度に気を配っている。不穏があれば寄り添うこともある。		
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	変化があれば申し送りをし、個別のノートに記録を続けている。管理者が服薬の管理を行い窓口となり主治医に相談し、ご家族への報告も行っている。変更時には状態観察も行っている。		
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	家事作業などで役割を担って頂いている。日中横になったり、居室で過ごされたりその方に合ったレクリエーションの提供を行っている。買い物等外出もして頂いている。		
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	一時帰宅や買い物などのドライブ、受診があった時は帰りに寄り道するなどしている。帰宅願望の強い方へは庭や散歩を行う事もある。	気候が良い時には、近所に散歩に出かけたり、庭に出たりしている。職員と一緒に買物に出かけたりもしている。	ユニットごとの外出の機会を増やす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
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	施設で立て替えをし、買い物へ行った時にご本人の欲しい物を買って頂いている。ご希望があった時は、所持して頂く場合もある。		
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	希望があれば、電話をして頂いている。		
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	植木鉢や花を飾り、楽しんで頂いている。リビングにはご利用者のされた塗り絵や貼り絵を飾ったり、季節の飾りをしている。	テーブルとイスの配置は利用者に合わせている。利用者と一緒に作成した壁の飾りは、各ユニットごとに季節を感じられるよう工夫がされており、特色が出ている。	
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	3ユニット間、好きな時間にお好きな場所で過ごして頂いている。他のユニットで食事やおやつを摂られる事もある。		
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	自宅で使っていたものを持って来て頂いたり、お好きだったものや、ご家族の写真を飾ったりしている。	清潔に保たれており、ベットとタンス以外は利用者の馴染みの物や好きな物が持ち込まれている。布団などは使い慣れたものを持ち込み、各々居心地よ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	各場所に名前を貼り、わかりやすくしている。手すりを設置している。		

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	3372400337		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 (Bユニット)		
所在地	岡山県瀬戸内市長船町長船551		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 1 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3372400337-00&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 29 年 10 月 10 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)】

一人ひとりの生活リズムを大切に、役割や楽しみを持って生活していただける様に職員が利用者様の事を考え、提供していく事に力を入れています。

【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)】

職員の離職を防ぐ為に、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し新人職員に配布するなど、職員の定着に努めている。食事は職員が交替で一週間ごとに献立を作成し、調理している。ユニットごとに利用者の意見を取り入れたり、アレンジを加えたりして食事が楽しみとなる様に工夫している。また、AユニットとBユニットは台所が繋がっており、お互いに協力しながら最高の食事が提供できる様に取り組んでいる。

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 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	入社時に理念を伝えている。また、事務所にも提示している。	入社時、理念が記載された用紙を配布し周知している。また、5つのモンテッソーリケア概念を曜日ごとに唱和したり、定期的に外部講師を招いたりして実践に繋げている。	
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	地域の祭りや町内の集まりなどに参加したり、小・中学校とのボランティアなどつながりを持っている。	毎年、小学校の運動会に招待されたり、小学生が訪問してレクリエーションを披露したりしている。夏には中学校・高校、秋には小学校のボランティアを積極的に受け入れている。また、地域行事(長船祭りや盆踊りなど)にも積極的に参加して交流を図っている。	
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	市の認知症フォローアップ研修に参加したり、地域の方からの質問に答えている。		
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	3ヶ月に1度、開催し、情報交換が行えている。	包括支援や市の長寿課、民生委員、家族などが参加して開催している。家族には毎回、運営委推進会議の参加案内を送付している。家族から、職員の定着や新人職員の教育について意見があり、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し、新人職員に配布している。	
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	市が主催しているケアカフェや研修、地域ケア会議にも参加している。	地域ケア会議に施設長が参加している。事故報告書はFAXしたり、持参したりしている。市から郵送で研修案内が届くので事務所に掲示し、希望者がいれば参加している。	
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	年に1度研修を行っている。また、月に1度、リーダー会議で、話し合いを行っている。	1年に1回、内部で身体拘束の研修を行っている。リーダー会議には管理者が参加しており、話し合った内容は職員に伝え、情報を共有している。	
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	年に1度研修を行っている。虐待に対する知識をきちんと伝えている。		

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	地域ケア会議に参加し、権利擁護についての話し合いに参加している。		
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	契約時にきちんと行っている。改定などある時は、きちんと通知している。		
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	運営推進会議、介護相談員など、意見を聞く機会を設けている。	3ヶ月に1度市から介護相談員が訪問し、各ユニットを回り、利用者の相談に乗ってもらっている。家族には面会時に聞くように心がけており、ケアプラン作成の前には面談の時間を取って頂くようお願いしている。家族には、1ヶ月の様子を記した手紙を毎月郵送している。	
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	ケース会議や業務報告書を通じて、行える様にしている。	本社宛と施設長・管理者宛の報告書の中に意見が記入出来る欄があり、毎月1回提出している。定期的にユニットの移動を行ったり、新人職員に辞めさせない環境作りのパンフレットを配布するなど、働きやすい環境作りに努めている。	
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	資格手当や処遇改善金など反映している。また、研修参加も行える環境を整えている。		
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	研修参加できる環境、また、月に1回年間研修に沿って行っている。		
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	ケアカフェや地域ケア会議など他事業所との交流出来る場に参加している。		

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
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	入居前にアセスメントを行って、本人様と話している。		
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	アセスメントや申込み時、時間を取り耳を傾けている。		
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	アセスメント時、GHでどの様に支援が出来るか、把握し、分析している。		
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	信頼が築ける様に日々関わっている。		
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	面会時に話をする機会を作ったり、月に1回コメントを郵送したり、コミュニケーションを図っている。		
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	外出が出来る様に支援したり、地域参加出来る様にしている。	町内の運動会や行事に参加したり、友達が面会に来たりしている。面会時には、家族に確認を取っている。以前から通っていた菊花展に出かけたり、年末年始に外泊したりする人など、関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士がうまく関わり合いが出来る様に支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居後でも、相談があれば対応している。また、情報提供など行っている。		
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	日々、関わる中で、利用者様からの希望を確認したり、ケース会議などで話し合っている。	出来るだけ買物や散歩などは家族に協力をお願いしている。また、職員と買い物に行ったり、家族了承の下、家の近くをドライブしたりして、利用者の希望を叶えられる様に努めている。	
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	アセスメント時に把握し、ユニット内の全職員に伝えている。		
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	ケアプラン更新時、モニタリングと再アセスメントを行っている。		
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	ケース会議で、職員で支援について話し合い、計画し、実践している。	ケアプランとモニタリングは6ヶ月に一度行っている。毎月のケース会議では、来月更新のケアプランについて話し合っている。「ADL低下を防いでほしい」「楽しみを持って欲しい」など、家族の意見は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	日々の申し送りで情報共有出来ている。また、気づいた事など、メモに残している。		
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	ユニットや事業所を越えて、相談している。		

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	地域ケア会議や、運営推進会議などに出席し、情報交換し、把握している。		
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	入居時に、ご本人様、ご家族様に確認し、希望を大切にしている。	以前からのかかりつけ医の継続は2名程であり、協力医が24時間対応なので変更する家族が多い。2週間に一度の協力医による往診はもとより、ほぼ毎日様子を見に来てくれるので、その際相談に乗ってもらっている。週1回、訪問看護も受け入れている。	
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	週1回の訪看や主治医、看護師と相談し、支援出来ている。		
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。	入院の際は、定期的に面会に行き、SWやNSに情報をいただいている。		
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	ご家族やご利用者様の終末期の思いや考え方を確認する時間を取り、希望に添っている。	現在、看取りを行っている。入居時、家族に看取りについて説明を行い、終末期には家族、医師、施設長で話し合いの場を設けている。看取りの後、デスカンファレンスを実施し、職員全員で振り返っている。	
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	定期的に時間を取っている。また、新入社員が不安に思っていた際は教える時間を取っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を2/年行っている。地震や水害は今後の課題である。	民生委員から災害対策について意見等を貰っているが、水害や地震などの災害訓練の実施には至っていない。消防署から火災などが起きたら鍵を開けて置くようにとアドバイスを受けている。	災害時の対策及び情報収集、内部勉強会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	職員1人ひとりが心掛けている。	プライバシーについて研修を行ったり、スピーチロックにならない声かけについて話し合ったりしている。また、利用者に対する声かけや対応が気になる職員には個別で指導している。	
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	モンテッソーリケアを行う事で、利用者様が自分で決めて行う事が大切であると考え、行っている。		
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	外出や作業など、職員だけで行わず、基本的に利用者を巻き込んでいる。		
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	毎日、同じ服を着ない様工夫している。		
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	出来る事を見つけ、利用者と一緒にしている。	利用者の希望を取り入れながら、職員が1週間ごとにメニューを作成し、各ユニットでアレンジを加えている。花見で弁当を取ったり、敬老会のおやつに紅白饅頭を取り入れたりして、楽しめる工夫をしている。	
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	食事の進まない方には、好みのものを提供している。		
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	毎食後、全員とまでは言えないが必要に応じて行っている。		

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	都度、話し合いながら行っている。定時でトイレ誘導を行なっている。	日中はトイレ誘導、夜間は個々に合わせて、ポータブルやパット交換、トイレ誘導を行っている。パットやオムツは、利用者の状態に応じて随時、見直しを行っている。	
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	水分をしっかり取る事や下剤だけでなく、牛乳などの乳製品も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとりの希望やタイミングに合わせる事は、なかなか出来ていないが、なるべく間隔が開かない様心掛けている。	3日に1度、午後から入浴支援している。希望者には出来るだけ入浴出来るように配慮している。浴槽に浸かれない時はミスト浴やシャワー浴を行っている。季節のゆず湯を行うなど、気持ちよく入浴出来るように工夫している。	
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	1人ひとりに応じて、日中なども臥床時間を取っている。		
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	主治医と相談しながら、変化があった際は相談し、中止するなど行っている。		
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	気分転換が行える様、それぞれの対応を考えながら行っている。		
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	買い物やドライブなど行う際に希望を伺ったり、提案したりしている。	気候が良い時には、近所に散歩に出かけたり、庭に出たりしている。職員と一緒に買物に出かけたりもしている。	ユニットごとの外出の機会を増やす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
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	入居時に確認し、必要に応じて所持している。		
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	携帯を所持したり、希望があった際は、電話を使用している。		
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	カベのかざりや温度など、工夫している。	テーブルとイスの配置は利用者に合わせている。利用者と一緒に作成した壁の飾りは、各ユニットごとに季節を感じられるよう工夫がされており、特色が出ている。	
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	共用空間では独りになれないので居室に戻られ過ごされたり、気の合った方々で過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた物を使用していただくなど、居室を自分の過ごしやすい様にしている。	清潔に保たれており、ベットとタンス以外は利用者の馴染みの物や好きな物が持ち込まれている。布団などは使い慣れたものを持ち込み、各々居心地よ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	手すりを設置したり、ドアに場所を貼りつけたり、わかりやすいようにしている。		

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	3372400337		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 (Cユニット)		
所在地	岡山県瀬戸内市長船町長船551		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 1 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3372400337-00&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 29 年 10 月 10 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)】

一人ひとりの生活リズムを大切に、役割や楽しみを持って生活していただける様に職員が利用者様の事を考え、提供していく事に力を入れています。

【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)】

職員の離職を防ぐ為に、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し新人職員に配布するなど、職員の定着に努めている。食事は職員が交替で一週間ごとに献立を作成し、調理している。ユニットごとに利用者の意見を取り入れたり、アレンジを加えたりして食事が楽しみとなる様に工夫している。また、AユニットとBユニットは台所が繋がっており、お互いに協力しながら最高の食事が提供できる様に取り組んでいる。

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 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	職員会議等で確認を行っている。	入社時、理念が記載された用紙を配布し周知している。また、5つのモンテッソーリケア概念を曜日ごとに唱和したり、定期的に外部講師を招いたりして実践に繋げている。	
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	町内会の総会やクリーン作戦、お祭りに参加する。	毎年、小学校の運動会に招待されたり、小学生が訪問してレクリエーションを披露したりしている。夏には中学校・高校、秋には小学校のボランティアを積極的に受け入れている。また、地域行事(長船祭りや盆踊りなど)にも積極的に参加して交流を図っている。	
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	地域の行事等に参加をして発信できる事は行っている。		
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	3ヶ月に一度の開催で行政、町内会、民生委員、介護相談員の方への参加をして頂いての意見交換が出来ている。	包括支援や市の長寿課、民生委員、家族などが参加して開催している。家族には毎回、運営委推進会議の参加案内を送付している。家族から、職員の定着や新人職員の教育について意見があり、辞めさせない環境づくりのパンフレットを作成し、新人職員に配布している。	
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	ケアカフェ、地域連携の勉強会への参加をしている。	地域ケア会議に施設長が参加している。事故報告書はFAXしたり、持参したりしている。市から郵送で研修案内が届くので事務所に掲示し、希望者がいれば参加している。	
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	月に1回、管理者の会議で報告確認を行っている。	1年に1回、内部で身体拘束の研修を行っている。リーダー会議には管理者が参加しており、話し合った内容は職員に伝え、情報を共有している。	
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	月に1回管理者の会議で報告確認を行っている。		

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
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	行政の勉強会に参加をしたりパンフレット等を全体が把握できるように設置している。		
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	時間をかけて説明を行っている。		
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	運営推進会議の開催でご家族の意見も発表してもらっている。	3ヶ月に1度市から介護相談員が訪問し、各ユニットを回り、利用者の相談に乗ってもらっている。家族には面会時に聞くように心がけており、ケアプラン作成の前には面談の時間を取って頂くようお願いしている。家族には、1ヶ月の様子を記した手紙を毎月郵送している。	
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	運営推進会議の開催でご家族の意見も発表してもらっている。	本社宛と施設長・管理者宛の報告書の中に意見が記入出来る欄があり、毎月1回提出している。定期的にユニットの移動を行ったり、新人職員に辞めさせない環境作りのパンフレットを配布するなど、働きやすい環境作りに努めている。	
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	業務報告等の提出や2ヶ月に1回の管理者会議で話し合いを行っている。		
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	研修会の費用の援助もある。		
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	地域のケアカフェ親睦会への参加をしている。		

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
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	アセスメント表ケアプランで確認する。		
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	面会に来られた時お話をする様努力している。		
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	アセスメント表ケアプランで確認する。		
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	洗濯物をたたんだりと一緒に家事等を行う。		
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	職員が対応できない時は協力して一緒にしていただいている。		
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	面会があればご家族に連絡をしたりしている。	町内の運動会や行事に参加したり、友達が面会に来たりしている。面会時には、家族に確認を取っている。以前から通っていた菊花展に出かけたり、年末年始に外泊したりする人など、関係が継続できるように支援している。	
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	職員が間に入って話したりレク等を行う。		

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	相談があればその都度対応している。		
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	ご家族と一緒に話し合って検討している。	出来るだけ買物や散歩などは家族に協力をお願いしている。また、職員と買い物に行ったり、家族了承の下、家の近くをドライブしたりして、利用者の希望を叶えられる様に努めている。	
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	必要に応じて家で使用していた物を持って来て頂く。		
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	職員間で申し送りをして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	担当者を決めてケース会議等で話し合って作成している。	ケアプランとモニタリングは6ヶ月に一度行っている。毎月のケース会議では、来月更新のケアプランについて話し合っている。「ADL低下を防いでほしい」「楽しみを持って欲しい」など、家族の意見は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	モニタリング表を作成しそれを共有している。		
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	事業所でどれだけ出来るか等を話してご家族と共有して対応している。		

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	地域行動の参加に心掛ける。		
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	1か月に1度定期往診とその都度連絡すれば往診してもらえる。	以前からのかかりつけ医の継続は2名程であり、協力医が24時間対応なので変更する家族が多い。2週間に一度の協力医による往診はもとより、ほぼ毎日様子を見に来てくれるので、その際相談に乗ってもらっている。週1回、訪問看護も受け入れている。	
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	日々の様子変わったことなど随時相談している。		
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。	病院に出向き本人の様子を見ながら病院関係者と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	主治医とご家族と一緒に話し合いの場をもっている。	現在、看取りを行っている。入居時、家族に看取りについて説明を行い、終末期には家族、医師、施設長で話し合いの場を設けている。看取りの後、デスカンファレンスを実施し、職員全員で振り返っている。	
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	マニュアルを確認している。		
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	運営推進会議等でしっかり話しあっている。	民生委員から災害対策について意見等を貰っているが、水害や地震などの災害訓練の実施には至っていない。消防署から火災などが起きたら鍵を開けて置くようにとアドバイスを受けている。	災害時の対策及び情報収集、内部勉強会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	日常のかかわりを大切にしている。	プライバシーについて研修を行ったり、スピーチロックにならない声かけについて話し合ったりしている。また、利用者に対する声かけや対応が気になる職員には個別で指導している。	
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	コミュニケーションをとりながら会話の中で表現できる様に働きかけている。		
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	外出の希望は中々できないこともあるが話しはしっかり聞く様努力している。		
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	声かけしながら行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを聞いたり片付けが出来ることは手伝ってもらっている。	利用者の希望を取り入れながら、職員が1週間ごとにメニューを作成し、各ユニットでアレンジを加えている。花見で弁当を取ったり、敬老会のおやつに紅白饅頭を取り入れたりして、楽しめる工夫をしている。	
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	食事の形態に工夫をしたり水分補給の内容も工夫している。		
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	必要に応じて努力している。		

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
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	声をかけてトイレへ誘導したり個々にあった支援を行っている。	日中はトイレ誘導、夜間は個々に合わせて、ポータブルやパット交換、トイレ誘導を行っている。パットやオムツは、利用者の状態に応じて随時、見直しを行っている。	
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	服薬だけでなく飲食物での工夫もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望通りには行えていない。	3日に1度、午後から入浴支援している。希望者には出来るだけ入浴出来るように配慮している。浴槽に浸かれない時はミスト浴やシャワー浴を行っている。季節のゆず湯を行うなど、気持ちよく入浴出来るように工夫している。	
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	更衣をしてゆっくり眠れる様に努めている。		
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	変化によって主治医に相談している。		
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	出来だけ努力している。		
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	できるだけ散歩や買い物に行ける機会を作るように努めている。	気候が良い時には、近所に散歩に出かけたり、庭に出たりしている。職員と一緒に買物に出かけたりもしている。	ユニットごとでの外出の機会を増やす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
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	トラブル回避の為個人では持っていない。		
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	希望があれば電話をしたり支援できている。		
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	温度計を設置し温度には気をつけるようにしている。体感等で利用者の声にも気をつけている。	テーブルとイスの配置は利用者に合わせている。利用者と一緒に作成した壁の飾りは、各ユニットごとに季節を感じられるよう工夫がされており、特色が出ている。	
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	ホールに椅子、ソファ等置いてある。又、居室ですぐす方も居る。		
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	使い慣れた物を持ってきていただくことなど行えているがそうでない方もおられる。	清潔に保たれており、ベットとタンス以外は利用者の馴染みの物や好きな物が持ち込まれている。布団などは使い慣れたものを持ち込み、各々居心地よ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	場所に名前を貼っている。		