

### 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	3390200628		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム ひだまり (1Fユニット)		
所在地	倉敷市連島1丁目1-13		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200628-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200628-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 2 月 23 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)】

家庭的な雰囲気大切にその人にあった生活が送れるよう、出来ることにしっかり目を向けるようにしています。入居様が積極的に清掃や片づけ、洗濯干しや洗濯たみなどをして頂けるよう、支援しています。また、認知症進行緩和の為、年間通じて土いじりをし、野菜や花と一緒に育て収穫の喜びを感じて頂いています。毎朝のラジオ体操・ストレッチも元気の秘訣で楽しみのひとつです。感染症対策にも気を付けており、食前の手洗いうがい、消毒も徹底して行っています。気候の良い時には、ホーム周辺を散歩し地域の方々との交流も大切にしています。おひとりおひとりのニーズに合わせて望まれる生活に近づけるよう、ご家族とともに考え、入居者さまのひだまりになれるよう努めています。

【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)】

建物内が清潔に保たれ、異臭がない。日頃から利用者と一緒にいる清掃や片づけ作業の成果であり、利用者も居心地良く生活している。職員の言葉使いの悪化が虐待や拘束につながるの思いから、特に「言葉の拘束」「言葉使い」に力を入れており、年2回の内部研修を取り入れるなど、職員の挨拶から利用者に対する言葉遣いまでしっかりと管理されている。職員の負担を減らす観点から業務を効率化する一方で、会議で確認されたこと・ケアプランなど、大切な事柄に関しては関係する職員全員が内容を確認し押印をすることで、職員の意識や責任感の向上に繋げている。

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

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

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念・施設理念に基づいた個人目標を職員で実践出来るよう、努めている。理念は朝礼時復唱している。	全職員が法人理念・施設理念を覚え、意識して行動できるよう取り組んでいる。この中で職員一人ひとりが理念に基づいた目標を設定し、職員会議において決意表明や結果報告、相互評価を行っている。	
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	地域での行事には積極的に参加するように努めており、地域の避難訓練などにも参加している。	地域の総合避難訓練や清掃、近隣の保育園の運動会、農協のお祭りなどに参加している。また、月1回、デイサービスと合同で習字や折り紙など、地域ボランティアとも密に交流している。	地域に出ていくだけでなく、保育園児の訪問受け入れといった、外出が難しい利用者にも地域住民と触れ合える機会が増えるような配慮を期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	推進会議時などに、在宅生活をしているご家族から相談援助を行っている。		
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	地域や関係機関からの情報は会議録にまとめ職員にはミーティングを行い、日々のケアに活かすよう努めている。	高齢者支援センターの職員や民生委員、愛育委員、地域住民、家族、行政担当者らが参加し、事業所の報告だけでなく、サービスの見直しや独居老人の受け入れ、地域行事の案内など、地域との連携の場になっている。	全ての家族に対して案内を送付しているが、報告が行われていない現状がある。事業所としての取り組みを報告することで、もっと会議が家族にとって身近に感じられるのではないかと思います。
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	地域包括センターとは密に関わりを持つようになっている。市町村にはわからないことは尋ねたり、推進会議時に尋ねるようにしている。	年3回程度、市担当者が運営推進会議に参加しており、加算や変更届の提出など、分からない事や困っている事の確認・相談をその都度行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間研修のなかに身体拘束は2回入れており身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束は行っていない。転倒リスクの高い利用者に対しては、職員の対応や居室内の家具を変えることで対応している。身体拘束をしないことで高まるリスクについて事前に家族へ説明している。また、年2回の内部研修や外部研修にも積極的に参加している。	
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	研修や日々の話内の中で虐待について指導している。また入浴時あざなどが細かい目にもみるようにしている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を活用されている入居者様がおられるので、職員にもわかりやすく説明をおこなっている。		
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	契約時には契約書にて説明を行い、理解、同意を頂いた上、契約している。		
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	苦情受付箱を設置したり、窓口を設け、意見を言う環境を整備している。寄せられた意見は真摯に受け止め、迅速に対応、書面に残している。	アンケートの実施や苦情受付箱の設置をしている。職員の言葉使いや席替えなど、家族や利用者の意見や要望は書面に残すとともに、理事長まで報告を行っており、職員研修を行い改善を図っている。経過・結果は当該者に報告している。	
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	定期的に個別面談やミーティングの場を設け、職員からの意見、提案をケアに反映出来るよう話し合いを行っている。	年3回の個人面談や年1回の全体ミーティングの中で、状況把握や意見等の吸い上げを図っている。出された意見は、業務の効率化や職員の負担軽減などに反映されている。	
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	個人面談を行い、より働きやすい職場になるよう声をよく聞くようにしている。		
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	毎月テーマを決めて施設内研修を行っている。また法人内研修にも積極的に参加し、伝達研修も行うようにしている。		
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	地域のネットワーク研修会に参加し、他事業所との交流をしている。相互に情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個人の日頃の様子を把握し入居者の訴えや思いを傾聴し安心出来るような声掛けや関係作りに努めている。		
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	面会時や電話連絡時に、日頃の様子や情報の交換をし安心していただけるよう、関係作りに努めている。		
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	職員の意見を基に、必要としている支援を分析し支援の見極めが出来るよう努力している。		
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	入居者の過去を知り、コミュニケーションを大切にしている。人生の先輩として話を聞き尊敬・敬愛の気持ちを忘れないように関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係を大切に、気軽に訪問していただけるよう、玄関を明るく飾ったり行事に参加していただけるよう掲示している。		
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	知人・友人の方々の面会時には、ゆっくり過ごして頂けるよう、気をつけ今後も継続出来るよう声掛けを行っている。	来訪者が月に30～50件ある。職員は挨拶がしっかりでき、物腰も柔らかく、事業所内がきれいに保たれていることもあって来訪しやすい雰囲気となっている。面会時には極力邪魔にならないように配慮している。家族と一緒に馴染みの散髪屋やスーパーに出かける利用者もいる。	
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	トラブルにならないよう共有スペースでの座席は工夫している。孤立しないよう関わりを持つようにしている。		

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	契約解除後も法人内グループへの紹介を行い関係を継続している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話や声掛け時、入居者の表情態度からその日の気持ちや状態を把握しチームで情報共有を図っている。	利用者から直接訴えがあれば、極力対応している。訴えがない・少ない利用者に対しては職員が寄り添い、スキンシップを図りながら、気持ちを察するように努めている。	
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	入居時面接や情報を収集し、今までの生活を変えないよう支援している。		
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	現状を観察し記録を残している。職員間で共有し心身の状況変化にも対応出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	2ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回見直しを行っている。状態変化のある時はその都度会議で意見をだし計画の変更を行っている。	2ヶ月に一回、ケアマネージャーがモニタリングを行っている。見直しは短期6ヶ月・長期1年と定め、プラン変更時は家族にアンケートをとり、意見や要望を反映している。ケアプランの説明は本人にも行い、家族や対応する職員全員がサインもしくは押印をし、共有・同意を図っている。	
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	個人記録や連絡ノートを活用し、フロアー会議で介護計画の見直し作成について話し合いをしている。		
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	その時々ニーズに対し、可能な範囲にて出来る限り取り組むようにしている。		

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	高齢者支援センターとは交流があり、安全安心した生活が送れるよう情報を得ている。		
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	協力病院から月に2回の往診があり体調変化の早期発見に努めている。受診必要時や希望に添い受診に付き添いをして。他病院は家族が受診同行をしてもらっている。	基本的に同意の上、協力医療機関をかかりつけ医としている。歯科についても同様である。協力医療機関からは月2回の往診とそれ以外に月2回の看護師来訪がある。協力医療機関への通院は事業所で行っているが、その他の科は家族に任せている。	
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	月に4回に医療連携している看護師により、細かな状態観察をしてもらい、早期発見につながり、適切な受診につながっている。		
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。	地域連携室の職員と常に連携を図っておりご家族が安心して退院出来るよう密に連絡を取り情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	契約時に重度化した場合の指針について説明を行っている。重度化した場合は法人内の事業所にて対応する様調整している。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を示し、同意を得ている。社会福祉法人の強みを活かし、終末期になる前に法人内他事業所において対応している。移行のタイミングは家族との日常的なコミュニケーションの中で相談している。	
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	夜勤帯や事故急変事にスムーズに対応が出来るようマニュアルを作成し、訓練している。		
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	防火訓練は、年2回行っている。センター内でも訓練に参加し協力体制の確認を行っている。	年2回の当該事業所訓練の他に、法人内他事業所の訓練への参加、地域の訓練への参加を行っているが、火災対策の訓練が主で地震、津波といった災害を想定した訓練ができていない現状がある。	地震・津波を想定した訓練の実施、消防署立会いによる訓練の実施をすることで、より一層の防災体制確立を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人1人に会った声掛けを行い、人格を尊重するよう心がけている。	職員の言葉使いに特に配慮している。希望者に対しての同性介助の他、トイレ時にドアを閉める・居室に勝手に入らないといった、当たり前のことを当たり前に行えるよう、プライバシーに係る研修にも取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向を大切に、日常生活の自己決定をしてもらっている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人のペースを大切に、入居者が自由に自分らしく生活出来るよう過ごしてもらっている。		
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	月に1回訪問理容が来ている。染めたりカットなどしてもらっている。起床時や入浴時には好きな服を自分で選んでもらっている。		
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	下膳、テーブル拭き、食前の体操など積極的に入居者が関わるようにしている。土日の夕食は入居者の希望に応じて手作りをしている。	平日は配食を利用している。食事が一番の楽しみと認識し、土日や誕生日には極力希望に沿うメニューを提供している。また、家族と一緒に外食したり、おやつにはおはぎや餃子を利用者と一緒に手作りしている。	
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・排泄表を作成し1人ひとりの状態を把握している。摂取にむらがある入居者は個別にチェック表を作成し状態を把握している。		
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	食後の口腔ケアの声掛けを行い、磨きのこしのある入居者には一部介助している。		

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	身体能力に応じ、トイレ誘導を行っている。しぐさや表情を見逃さないよう気を付けトイレで排泄出来るよう支援している。	夜間のおむつ使用者は3名、ポータブルトイレ使用者は1名おり、日中は運動を兼ねて、なるべく遠い場所にあるトイレに誘導している。利用者や家族の負担を減らすという観点から、おむつやパットの軽減に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や、運動で体を動かしたり、おやつにヨーグルトを摂取したり便秘にならないよう気を付けている。		
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週間に2回以上入浴が出来るよう支援している。本人の希望に添ったり同性希望の場合は意向に添うようにしている。	週2回の入浴を基本とし、お湯は一人ひとり張り替え、全員が一番風呂を楽しめるように工夫している。また、年数回、柚子湯や入浴剤を使用している。入浴を嫌がる人には、日や順番を変えたり、同性介助に努めている。	
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	昼間でも本人の意向に添い、昼寝をしたりパジャマに着替え安楽に休息出来るようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は職員が行っている。2人で確認し直前に再確認する。チェック表には薬の詳細を記入し変更のつど書き加え症状の変化の確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家庭的な雰囲気大切に、入居者同士の楽しみや交流の場を提供している。レク活動においても意向に添うようにしている。		
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	気候の良い時期には地域へ散歩に出かけ気分転換をしている。家族にも感染症時期以外には外出支援に努めている。	施設周辺を散歩したり、近くの会館へ劇やフラダンスなどを見に行ったりしている。家族との外出も自由であり、職員による少人数での外出支援も行っている。インフルエンザなどの感染性疾患流行時には事業所としての外出を見送ることがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は原則行っていないが、希望によりお金を持ちたい入居者には自己管理のもとでもらっている。(家族の承諾のもと)		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、かかってきた電話にも出てもらっている。手紙は本人に渡している。		
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	季節感のある飾りや壁画の工夫をしている。室温の管理にも気を付けている。	清掃・消毒に力を入れており、事業所内に不快な臭いは無い。本棚には新聞など、色々な書籍が置いてあり、いつでも好きな時間・場所で見られるように工夫している。また、季節に合わせてちぎり絵の作品を壁に掲示したり、玄関には利用者が生けた花を飾るなど、居心地良い空間に仕上がっている。	
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	共有空間にはソファを置いたり、椅子を設置しくつろぐことができるよう工夫している。		
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	自宅で使用していた家具やテーブルを置き使い慣れたものを使用してもらっている。化粧品も好きなものを継続して使用している。	趣味にあふれた部屋、シンプルな部屋、家族の遺影が持ち込まれた部屋など、各居室が個性的な空間になっている。また、車椅子の利用者が生活しやすい、動線に配慮した居室作りも行っている。	
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	部屋がわからない入居者にはわかるような目印を置いたりトイレにも張り紙をしている。		

### 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	3390200628		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム ひだまり (2Fユニット)		
所在地	倉敷市連島1丁目1-13		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200628-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200628-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 2 月 23 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)】

家庭的な雰囲気大切にその人にあった生活が送れるよう、出来ることにしっかり目を向けるようにしています。入居様が積極的に清掃や片づけ、洗濯干しや洗濯たみなどをして頂けるよう、支援しています。また、認知症進行緩和の為、年間通じて土いじりをし、野菜や花と一緒に育て収穫の喜びを感じて頂いています。毎朝のラジオ体操・レク体操も元気の秘訣で楽しみのひとつです。感染症対策にも気を付けており、食前の手洗いうがい、消毒も徹底して行っています。気候の良い時には、ホーム周辺を散歩し地域の方々との交流も大切にしています。おひとりおひとりのニーズに合わせて望まれる生活に近づけるよう、ご家族とともに考え、入居者さまのひだまりになれるよう努めています。

【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)】

建物内が清潔に保たれ、異臭がない。日頃から利用者と一緒にいる清掃や片づけ作業の成果であり、利用者も居心地良く生活している。職員の言葉使いの悪化が虐待や拘束につながるの思いから、特に「言葉の拘束」「言葉使い」に力を入れており、年2回の内部研修を取り入れるなど、職員の挨拶から利用者に対する言葉遣いまでしっかりと管理されている。職員の負担を減らす観点から業務を効率化する一方で、会議で確認されたこと・ケアプランなど、大切な事柄に関しては関係する職員全員が内容を確認し押印をすることで、職員の意識や責任感の向上に繋げている。

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

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

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念・施設理念に基づいた個人目標を職員で実践出来るよう、努めている。理念は朝礼時復唱している。	全職員が法人理念・施設理念を覚え、意識して行動できるよう取り組んでいる。この中で職員一人ひとりが理念に基づいた目標を設定し、職員会議において決意表明や結果報告、相互評価を行っている。	
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	地域での行事には積極的に参加するように努めており、地域の避難訓練などにも参加している。日頃の散策を通じて地域のふれあいを大切にしている。	地域の総合避難訓練や清掃、近隣の保育園の運動会、農協のお祭りなどに参加している。また、月1回、デイサービスと合同で習字や折り紙など、地域ボランティアとも密に交流している。	地域に出ていくだけでなく、保育園児の訪問受け入れといった、外出が難しい利用者にも地域住民と触れ合える機会が増えるような配慮を期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	推進会議時などに、在宅生活をしているご家族から相談援助を行っている。		
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	地域や関係機関からの情報は会議録にまとめ職員にはミーティングを行い、日々のケアに活かすよう努めている。	高齢者支援センターの職員や民生委員、愛育委員、地域住民、家族、行政担当者らが参加し、事業所の報告だけでなく、サービスの見直しや独居老人の受け入れ、地域行事の案内など、地域との連携の場になっている。	全ての家族に対して案内を送付しているが、報告が行われていない現状がある。事業所としての取り組みを報告することで、もっと会議が家族にとって身近に感じられるのではないかと思います。
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	地域包括センターとは密に関わりを持つようにしている。市町村にはわからないことは尋ねたり推進会議時に尋ねるようにしている。	年3回程度、市担当者が運営推進会議に参加しており、加算や変更届の提出など、分からない事や困っている事の確認・相談をその都度行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間研修のなかに身体拘束は2回入れており身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束は行っていない。転倒リスクの高い利用者に対しては、職員の対応や居室内の家具を変えることで対応している。身体拘束をしないことで高まるリスクについて事前に家族へ説明している。また、年2回の内部研修や外部研修にも積極的に参加している。	
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	研修や日々の話内の中で虐待について指導している。また入浴時あざなどが細かい目に見るようにしている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を活用されている入居者様がおられるので、職員にもわかりやすく説明をおこなっている。		
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	契約時には契約書にて説明を行い、理解、同意を頂いた上、契約している。		
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	苦情受付箱を設置したり、窓口を設け、意見を言う環境を整備している。寄せられた意見は真摯に受け止め、迅速に対応、書面に残している。	アンケートの実施や苦情受付箱の設置をしている。職員の言葉使いや席替えなど、家族や利用者の意見や要望は書面に残すとともに、理事長まで報告を行っており、職員研修を行い改善を図っている。経過・結果は当該者に報告している。	
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	定期的に個別面談やミーティングの場を設け、職員からの意見、提案をケアに反映出来るよう話し合いを行っている。	年3回の個人面談や年1回の全体ミーティングの中で、状況把握や意見等の吸い上げを図っている。出された意見は、業務の効率化や職員の負担軽減などに反映されている。	
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	個人面談を行い、より働きやすい職場になるよう声をよく聞くようにしている。		
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	毎月テーマを決めて施設内研修を行っている。また法人内研修にも積極的に参加し、伝達研修も行うようにしている。		
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	地域のネットワーク研修会に参加し、他事業所との交流をしている。相互に情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個人の日頃の様子を把握し入居者様の訴えや思いを傾聴し安心出来るような声掛けや関係作りに努めている。		
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	面会時や電話連絡時に、日頃の様子の情報交換をし安心していただけるよう、関係作りに努めている。		
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	職員の意見を基に、必要としている支援を分析し支援の見極めが出来るよう努力している。		
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	入居者の過去を知り、コミュニケーションを大切にしている。人生の先輩として話を聞き尊敬・敬愛の気持ちを忘れないように関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係を大切に、気軽に訪問していただけるよう、玄関を明るく飾ったり行事に参加していただけるよう掲示している。		
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	知人・友人の方々の面会時には、ゆっくり過ごして頂けるよう、気をつけ今後も継続出来るよう声掛けを行っている。	来訪者が月に30～50件ある。職員は挨拶がしっかりでき、物腰も柔らかく、事業所内がきれいに保たれていることもあって来訪しやすい雰囲気となっている。面会時には極力邪魔にならないように配慮している。家族と一緒に馴染みの散髪屋やスーパーに出かける利用者もいる。	
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	トラブルにならないよう共有スペースでの座席は工夫している。孤立しないよう関わりを持つようにしている。		

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	契約解除後も法人内グループへの紹介を行い関係を継続している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常な会話や声掛け時、入居者の表情態度からその日の気持ちや状態を把握しチームで情報共有を図っている。	利用者から直接訴えがあれば、極力対応している。訴えがない・少ない利用者に対しては職員が寄り添い、スキンシップを図りながら、気持ちを察するように努めている。	
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	入居時面接や情報を収集し、今までの生活を変えないよう支援している。		
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	現状を観察し記録を残している。職員間で共有し心身の状況変化にも対応出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	2ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回見直しを行っている。状態変化のある時はその都度会議で意見をだし計画の変更を行っている。	2ヶ月に一回、ケアマネージャーがモニタリングを行っている。見直しは短期6ヶ月・長期1年と定め、プラン変更時は家族にアンケートをとり、意見を反映している。ケアプランの説明は本人にも行い、家族や対応する職員全員がサインもしくは押印をし、共有・同意を図っている。	
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	個人記録や連絡ノートを活用し、フロアー会議で介護計画の見直し作成について話し合いをしている。		
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	その人その時々、本人のしたいことが出来ることを尊重し取り組むようにしている。		

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	高齢者支援センターとは交流があり、安全安心した生活が送れるよう情報を得ている。		
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	協力病院から月に2回の往診があり体調変化の早期発見に努めている。受診必要時や希望に添い受診に付き添いをしていいる。他病院は家族が受診同行をしてもらっている。	基本的に同意の上、協力医療機関をかかりつけ医としている。歯科についても同様である。協力医療機関からは月2回の往診とそれ以外に月2回の看護師来訪がある。協力医療機関への通院は事業所で行っているが、その他の科は家族に任せている。	
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	月に4回に医療連携している看護師により、細かな状態観察をしてもらい、早期発見につながり、適切な受診につながっている。		
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。	地域連携室の職員と常に連携を図っておりご家族が安心して退院出来るよう密に連絡を取り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	契約時に重度化した場合の指針について説明は行っている。重度化した場合は法人内の事業所にて対応する様調整している。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を示し、同意を得ている。社会福祉法人の強みを活かし、終末期になる前に法人内他事業所において対応している。移行のタイミングは家族との日常的なコミュニケーションの中で相談している。	
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	夜勤帯や事故急変事にスムーズに対応が出来るようマニュアルを作成し、訓練している。		
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	防火訓練は、年2回行っている。センター内でも訓練に参加し協力体制の確認を行っている。	年2回の当該事業所訓練の他に、法人内他事業所の訓練への参加、地域の訓練への参加を行っているが、火災対策の訓練が主で地震、津波といった災害を想定した訓練ができていない現状がある。	地震・津波を想定した訓練の実施、消防署立会いによる訓練の実施をすることで、より一層の防災体制確立を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	希望されている入居者には同性介助するなど入浴担当を決めて、プライバシーに気を付けている。	職員の言葉使いに特に配慮している。希望者に対しての同性介助の他、トイレ時にドアを閉める・居室に勝手に入らないといった、当たり前のことを当たり前にできるよう、プライバシーに係る研修にも取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向を大切に、日常生活の自己決定をしてもらっている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	集団生活の中でも、個人の意向を尊重しその人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	月に1回訪問理容が来ている。染めたりカットなどをしてもらっている。起床時や入浴時には好きな服を自分で選んでもらっている。		
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	下膳、テーブル拭き、食前の体操など積極的に入居者が関わるようにしている。土日の夕食は入居者の希望に応じて手作りをしている。誕生日、行事には好みの物や季節を大切にしている。	平日は配食を利用している。食事が一番の楽しみと認識し、土日や誕生日には極力希望に沿うメニューを提供している。また、家族と一緒に外食したり、おやつにはおぎや餃子を利用者と一緒に手作りにしている。	
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・排泄表を作成し1人ひとりの状態を把握している。摂取にむらがある入居者は個別にチェック表を作成し状態を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、磨きのこしのある入居者には一部介助している。定期的に歯科受診し口腔ケアしてもらっている入居者もおられる。		

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	身体能力に応じ、トイレ誘導を行っている。しぐさや表情を見逃さないよう気を付けトイレで排泄出来るよう支援している。	夜間のおむつ使用者は3名、ポータブルトイレ使用者は1名おり、日中は運動を兼ねて、なるべく遠い場所にあるトイレに誘導している。利用者や家族の負担を減らすという観点から、おむつやパットの軽減に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルトや果物、好みの水分や、体操・腹部マッサージなどで排便を促すよう取り組んでいる。		
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	週2回入浴が出来るようにしている。皮膚状態により回数を調整。夏場は細目に観察を行って個別にケアを行っている。	週2回の入浴を基本とし、お湯は一人ひとり張り替え、全員が一番風呂を楽しめるように工夫している。また、年数回、柚子湯や入浴剤を使用している。入浴を嫌がる人には、日や順番を変えたり、同性介助に努めている。	
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	日中は出来るだけ活動的に過ごし、夜間良眠出来るよう支援している。昼間も本人の意向を聴き希望時は休んでもらっている。		
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	服薬管理は職員が行っている。2人で確認し直前に再確認する。チェック表には薬の詳細を記入し変更のつど書き加え症状の変化の確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	体操や身体を動かす事を多く取り入れ、塗り絵や創作活動を楽しみにしている。		
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	近所を散歩したり、買い物に行ったりしている。ご家族の面会時に買い物や家族の面会に定期的に行く入居者もいる。	施設周辺を散歩したり、近くの会館へ劇やフラダンスなどを見に行ったりしている。家族との外出も自由であり、職員による少人数での外出支援も行っている。インフルエンザなどの感染性疾患流行時には事業所としての外出を見送ることがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は原則行っていないが、希望によりお金を持ちたい入居者には自己管理のもともってもらっている。(家族の承諾のもと)		
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	本人の意向を大切に、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	カーテンを使用し光の調節を季節に応じ行っている。こまめに温度調整も行っている。季節の花で玄関やフロアを飾り、月々に壁画制作をしている。	清掃・消毒に力を入れており、事業所内に不快な臭いは無い。本棚には新聞など、色々な書籍が置いてあり、いつでも好きな時間・場所で見られるように工夫している。また、季節に合わせてちぎり絵の作品を壁に掲示したり、玄関には利用者が生けた花を飾るなど、居心地良い空間に仕上がっている。	
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	気の合う利用者、顔なじみの利用者同士、同じテーブルで過ごせるよう工夫している。時には席替えを行うこともある。		
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	自宅で使用していた家具やテーブルを置き使い慣れたものを使用してもらっている。化粧品も好きなものを継続して使用している。	趣味にあふれた部屋、シンプルな部屋、家族の遺影が持ち込まれた部屋など、各居室が個性的な空間になっている。また、車椅子の利用者が生活しやすい、動線に配慮した居室作りも行っている。	
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	テーブルに名前を記入したり、タンスの中身がわかる様にしている。車いす使用の入居者がおられるため、自操時安全に移動出来るようスペースを確保している。		