

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	3370105714		
法人名	医療法人 おおぞら会		
事業所名	グループホーム おおぞら(1F)		
所在地	岡山県岡山市北区大安寺南町1-11-28		
自己評価作成日	平成 28 年 5 月 9 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105714-008&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28年5月24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)】

家庭的なホーム作りに努めて、利用者さんが安心して生活できるよう安全面・健康面に注意し、運動も取り入れて食事も工夫している。

【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)】

敷地内に季節の花々や木苺・桃などが植えられ、熟れた果物等は利用者の日々の食卓にも彩られ、居ながらにして四季の移ろいを感じることができる。また、近隣の人に庭で採れた果物や花等をおすそ分けし、交流の一助となっている。玄関には淡水魚の水槽や生け花などを置き、来訪者に観て楽しんで気楽に来てもらえる工夫もある。水害等を念頭に、備蓄の物品を2階に移動するなど利用者の安心・安全に配慮している。利用者は食後、和気藹々と風船バレーに興じるなど、一日の生活の中に上手く運動やチームプレーの形成ができるよう取り入れて、利用者の笑顔を引き出している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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している (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(1F)

[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	個人の人権を守り、その人らしく家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう一緒に食事したりして過ごす。理念を掲示して意識統一している。	各ユニットのホールに掲示するとともに、月に一度のミーティング時にケアを通して振り返り、共有を図っている。	
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	近所の方と挨拶をしたり、犬の散歩での交わりがある。ホームに咲いている季節の花を介して会話したり、またその花を差し上げたりしている。	利用者の散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、栽培した花や果物をおすそ分けするなど、日常的な交流に努めている。	
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	運営推進会議により、地域の方々にホームでのご利用者様のご様子をお伝えすることで、理解を深めて頂いている。ご家族の方々へも同様に手紙や電話でご報告させていただいている。		
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	身体拘束ゼロに向けた取り組みをしている事をお伝えし、援助困難事例についてご出席者の方々のご意見を伺っている。また点滴や経管栄養提供時の一時的拘束等についてもご説明している。	包括支援センター・町内会長・民生委員等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事の報告と計画・情報提供などである。	会議の議事録を家族に報告するなど、きめ細やかな対応が期待される。
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	岡山市主催の研修には必ず出席して新情報を取り入れている。また制度等に関して不明瞭な点があればその都度問い合わせしている。また運営推進会議にご参加して頂き、ご意見を賜っている。	ケアマネが中心となり、報告・連絡・相談など、日常的な連携に努めている。	運営推進会議の案内を送るなど、きめ細やかな取り組みが期待される。
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	毎月開催のミーティング時に、母体のドクターに参加して貰い、おおぞら会全体の方針を再認識し実際のケアについての検討を行っている。	月に一度のミーティングで、医師からマニュアルを基に指導を受け、身体拘束の中身についての共有を図っている。スピーチ・ロックについては、利用者の声に即、対応することで防いでいる。	
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の虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員の日常のケアを良く見守り、職員のストレス原因を追究してストレスの軽減を出来るだけ図る。そして人権を尊重したケアが出来るように導いている。		

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	ご入居時にご家族様に制度について説明している。また院内・院外研修にて制度について学ぶ機会を持ち、更に全職種・ご家族様・ご本人様と共有出来るように、その都度話し合いをしている。		
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	ご入居契約時に説明している。また解約や改定時には文書でお知らせし、疑問点にはお気軽に問い合わせてくださるようお願いしている。ご入居契約時に時間をかけてしっかり説明している。		
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	重度化した場合、入居時だけでなくその都度説明している。その際に手紙や電話にて行っている。平素よりご家族様とのコミュニケーションをしっかりとらせていただき、なんでも言いやすいある意味フランクな関係作りに努めている。	電話や手紙で家族の意見を把握するよう、努めている。利用者は日々のケアや会話の中から把握している。出された意見は洋服の着方等に反映している。	
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	ミーティングを中心に意見交換し、不満や苦情、言いにくい点もそのままにしておくことなく解決出来るように、例えば食事の時間や隙間時間にも機会を作っている。	ミーティングや申し送りノート等により、職員の意見を把握している。出された意見は、ケアの仕方や勤務体制等に反映している。	
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	適宜相談したり、個々の勤務希望をほとんど受け入れて、また勤務の変更も柔軟に対応して働きやすい環境を整えている。		
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	新人に対しては早く慣れて自信が持てるように、徹底した訓練をしている。また中堅・ベテラン職員にも研修になるべく多く参加出来るようにしている。受講者にはミーティングで発表してもらい、理解を深め他者と知識の共有をしている。		
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	色々な研修に参加して他施設の方と交流し情報収集に努めている。また市町村単位の連絡会など利用してサービスの向上に努めている。		

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
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	ご本人の求めていること、不安を早めに把握できるよう傾聴に努め、ご本人が表現出来ない時も寄り添い安心を確保する。		
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	ご入居される迄の経過を良く聞いて、安心して慣れ親しんでいただけるよう努めている。		
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	先ずはご本人様の状態を把握して本当に必要な支援を見極め、そしてご本人様を人生の先輩として敬意を払って対応するように努めている。		
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	ご家族様との情報交換をしっかりと行い、ご本人様と良好な関係を築いて、共に支えあう関係作りに努めている。		
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	面会時にご本人様の平生の様子を伝え、職員も共に会話させて頂き、ご本人様とご家族と良好なコミュニケーションが取れるようお手伝いしている。またいつでも面会・外出出来るように、ご家族が気遣いされぬように接している。		
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	ご友人に訪問して交流していただき、関係が保たれるように支援に努めている。	元同僚や近所の人の訪問時には、利用者との関係が継続できるよう、声かけをしたり、話題提供にも努めている。	
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	個別に話を聞いたり、他の利用者の方々と交流出来るように支援している。ダイニングにてしっかり交流して頂くように、ゲームや会話、音楽等にて孤立しないように努めている。		

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
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	サービス終了後も訪問していただけるよう声掛けし、イベントにも参加していただいたりして、今まで構築した関係性を大切にしている。		
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	ご本人様の思いを汲み取るよう、日々の表情や行動から考え話し合い、どのようにアプローチしたら良いのかを模索している。ご本人様の繰り返しのお話に丁寧に対応し、思いを傾聴して問題解決につなげている。	食後のゆったりとした時間など、利用者の話を傾聴し把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携をもとに本人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	ご本人様との濃密な会話により、その方の暮らし方や生き様を引き出し、把握して、その方に合った環境を作り上げていくようにしている。		
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	日頃の生活パターンをよく観察している。どこまで出来るか出来ないか、その日によって違うので、職員は柔軟に対応している。		
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	それぞれの意見をしっかりと出し合って介護計画に生かしている。	情報を基に面談し、ケアマネが中心となり職員と一緒に案を作った後、家族と連携している。必要な修正等を経て再度、家族に提示し、確定している。見直しは6ヶ月としている。	
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	個別のファイルで一日の身体状況やエピソード、気づきを、またその際のケアの工夫や方法を記録して、職員間で情報共有している。申し送りノートを作成し、しっかりと活用することで情報共有を徹底している。		
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	ご本人様のその時々ニーズ、身体状況や精神状態に個別に対応し、様々な方法を試みている。特に食事に関して力を入れており、おやつや食事の試食をご家族にいただいている。		

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	ボランティア活動の受け入れをしている。		
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	ご本人様やご家族の希望を大切にし、かかりつけ医との情報を伝達していただくように確認している。	利用者のほとんどが利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。他科については、家族対応としている。協力医によるユニットごとと個人別の往診がある。歯科についても随時の往診があり、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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	医療が必要な時には母体病院のドクター、訪問看護師の協力もあり、適切な医療が提供される。例えば看護職員不在時でも、看護記録により確実な連携が可能である。24時間オンコール体制があり、適切な指示が受けられる。		
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。	ご本人様の回復状況の情報交換をご家族と共に行い、職員は一週間に一回は訪問し、見舞うようにしている。		
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	早めにご家族へ主治医から説明をもらい、ご家族に終末期の在り方を理解して頂く。職員も終末期の在り方を学び、共有し、ケアに臨めるようにしている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを医師から説明している。ミーティング時には管理者が終末期のケアについて指導している。現在、看取りを検討しているケースがある。	
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	夜間緊急時の対応、日中での対応など、ミーティングを活用して、定期的実践力を身につけさせている。またミーティング以外にも、必要時には適宜行っている。		
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	災害時避難訓練を一年に二回、定期的実施している。また適宜話し合いしている。	年に2回、夜間を想定した避難訓練を職員・利用者で実施している。水害に備え、備蓄の物品は2階に配置している。	

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
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	援助が必要な時でもご本人の気持ちを大切に考え、さり気ないケア、ひとつひとつの動きを伝えてご自身で出来るように声掛けし対応する。ご本人様のプライドを損ねず、羞恥心に配慮してケアしている。	人権の尊重に気を配っている。とりわけ、排泄時の声かけや誘導にさりげない配慮をしている。また、利用者の呼称についても個別に対応するなどの工夫もしている。	
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	少しでもご自身で出来るように支援する。なるべくご自身の残された力が発揮出来るように、大きな声で伝えたり、繰り返したりする。ご本人様の希望の表出が出来るように、具体的に提示している。		
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	朝起きる時も、目覚めの時間に合わせて朝食を摂るよう促したり、食事量の少ない方、お昼に少し横になられる方と個々人に合わせて、その人らしい一日を送っていただいている。		
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	どのお洋服が良いか選んで頂いたり、ご自身で選んで頂いて、とても良いバランスとほめたりするよう努めている。また朝の起床時に、濡れ櫛で髪をとく。		
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	一人一人の好みを考えて食材を工夫し、提供している。そして一緒に楽しく会話しながら食している。また調理の下ごしらえをして頂いたり、おはぎを一緒に作ったりしている。旬の食材を生かした献立になるよう工夫している。	希望により寿司等の弁当も導入しているが、原則、職員が手作りしたものを提供している。利用者も持っている力を使って下膳などしている。	
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	ご本人様の体調や運動量など、個人差を考慮して、また食事の形状・色味・味・量に配慮して提供している。(トロミ材・ソフト材と工夫する。)分量を測って一日のトータル水分量を守るようにしている。何度も声掛けして飲んで頂いている。		
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	食事の最後には、必ずお茶、白湯で口腔内をスッキリさせ、それからそれぞれの口腔の状態に合ったグッズを使い口腔ケアしている。毎食後必ず行う。		

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
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	個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレ使用出来るよう、スムーズに排泄出来るように排泄チェック表で毎日の排泄が出来るように工夫している。食材や薬剤、使用するおしめ類にも工夫する。また早めの声掛け・トイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンをもとに早目の声かけとトイレ誘導をすることで、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。パットの使用量減などの改善例もみられる。	
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	便秘予防となる食材を考え、その人に合ったものを提供する。好みも配慮する。つまり、食物繊維中心の食事を摂って頂く。運動量の少なさもカバーして、下剤も適宜使用する。		
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	一人一人のタイミングに合わせて入浴して頂く。しっかりと会話しながら、ゆったりと楽しく入浴して頂いている。	週に2回、午前を中心に実施している。入浴剤を利用するなど、入浴が楽しみとなる工夫をしている。嫌がる人については、声かけ等に対応し清潔を保つよう努めている。	
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	個々人の体調に応じて横になって頂いたり、日中居眠りしている方はそのまま見守りしたり、夜間もしっかりと眠れるように安心して頂けるように、気分を整えてさしあげている。日中の活動を充実させて、夜間の安眠を促している。		
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	服薬ファイルで処方箋のコピーを閲覧する事で、職員が内容に通じることが出来るようにしている。新しい薬剤の処方がある時は、その薬剤の効力の把握に努めている。職員は、ご利用者様の薬剤による状態の変化に注意している。		
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	楽しく手工芸などの作品作りをしたり、また日常の食事作りのお手伝い、音楽鑑賞や会話を楽しんだり、庭の花々の鑑賞など、色々と提供出来るように工夫している。日常の家事のお手伝い、洗濯物たたみや新聞紙たたみなどして頂いている。		
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	ご家族に協力して頂き外出や外泊など、ご本人の希望に沿って支援している。時候の良い時は犬とともに散歩に出掛けたり、春はお花見、秋は紅葉狩りなど出来るだけ外出の機会を提供している。	利用者の願いを基に外食や帰宅など、家族の協力による支援をしている。4月の花見や秋の紅葉狩り等、車を使用した遠出も実施している。	

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	現金は無くされたいけないので、ご本人様個人的には持って頂いていないが、お一人お一人の希望に応じた対応をしている。		
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	自由に交信が出来る状況にあり、安心出来るよう支援している。ご家族にも協力して頂いている。ご都合によりなかなか来られない方には、電話や手紙にて状況を報告している。		
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	常に温度・湿度・換気に注意している。また季節感のある食事を提供したり、季節の花々を飾ったり工夫している。	光・温度等、適切に管理され空気の淀みもない。セラピーの役を担う犬や水槽の魚等、自然を上手く取り込み家庭的な雰囲気を作っている。懐かしい網代の調度品を置いたり、廊下に椅子を置きゆったりと過ごせる工夫もしている。	
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	ご利用者様同士の相性に最大限配慮して、気の合う方と過ごしていただいたり、お一人になれる場所があったり、色々工夫している。		
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	なるべくご本人様の居場所として落ち着ける居室となるよう、物品にも慣れたものや好みを生かして頂いている。	茶系の落ち着いた部屋で、利用者の作品・家族の写真や寄せ書き・縫いぐるみ等が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	ご本人様にとって何が分かりにくいのか、また分かるのか追求する。状況に合わせてその都度職員で話し合い、ご本人様の不安・混乱材料を除去し、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。出来る事はなんでもして頂いている。		

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	3370105714		
法人名	医療法人 おおぞら会		
事業所名	グループホーム おおぞら(2F)		
所在地	岡山県岡山市北区大安寺南町1-11-28		
自己評価作成日	平成 28 年 5 月 9 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105714-008&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28年5月24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)】

家庭的なホーム作りに努めて、利用者さんが安心して生活できるよう安全面・健康面に注意し、運動も取り入れて食事も工夫している。

【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)】

敷地内に季節の花々や木苺・桃などが植えられ、熟れた果物等は利用者の日々の食卓にも彩られ、居ながらにして四季の移ろいを感じることができる。また、近隣の人に庭で採れた果物や花等をおすそ分けし、交流の一助となっている。玄関には淡水魚の水槽や生け花などを置き、来訪者に観て楽しんで気楽に来てもらえる工夫もある。水害等を念頭に、備蓄の物品を2階に移動するなど利用者の安心・安全に配慮している。利用者は食後、和気藹々と風船バレーに興じるなど、一日の生活の中に上手く運動やチームプレーの形成ができるよう取り入れて、利用者の笑顔を引き出している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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(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	理念を常に共有し、人権についてミーティングでたびたび取り上げ、理解・確認し合い、家庭的雰囲気の中で安心して生活していただけるよう努めている。	各ユニットのホールに掲示するとともに、月に一度のミーティング時にケアを通して振り返り、共有を図っている。	
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	近所の方との挨拶、施設の外回りや町内のゴミ収集場付近のはき掃除を毎日している。犬の散歩などで近所の方との交流をしている。	利用者の散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、栽培した花や果物をおすそ分けするなど、日常的な交流に努めている。	
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	犬の散歩にど利用者も同行してもらったりして交流する事で認知症の理解を促している。		
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	二か月に一回参加してもらい、事業所の取り組みや参加のお願い、先日はおはぎパーティの報告とおはぎの試食などしていただく。情報交換や要望・相談など気軽に話し合いサービスの向上に生かしている。	包括支援センター・町内会長・民生委員等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事の報告と計画・情報提供などである。	会議の議事録を家族に報告するなど、きめ細やかな対応が期待される。
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	不明瞭な点があればその都度尋ねるようにしている。	ケアマネが中心となり、報告・連絡・相談など、日常的な連携に努めている。	運営推進会議の案内を送るなど、きめ細やかな取り組みが期待される。
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	身体拘束廃止委員会を作り学習し、身体拘束ゼロにする為にどう向き合っているか、日々相談している。	月に一度のミーティングで、医師からマニュアルを基に指導を受け、身体拘束の中身についての共有を図っている。スピーチ・ロックについては、利用者の声に即、対応することで防いでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待とはいかなるものかを学習し、それを理解して職員同士で注意しながら介護していく。職員のストレスも原因になるので、気軽に話をするなどしてストレス解消に努める。		

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	ミーティングで学習し、その都度医師・家族・本人・職員と話し合っている。		
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	入所契約時に説明。加算についての説明をして理解してもらっている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、どなたでも気軽に意見を入れてもらえるようにしている。手紙や電話で家族との連絡を図り、遠慮なく話が出来た環境作りに努めている。	電話や手紙で家族の意見を把握するよう、努めている。利用者は日々のケアや会話の中から把握している。出された意見は洋服の着方等に反映している。	
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	ミーティングでの自由な発言の促しや、普段からお互いが話しやすい環境を作るよう努め、申し送りノートを活用したりする。	ミーティングや申し送りノート等により、職員の意見を把握している。出された意見は、ケアの仕方や勤務体制等に反映している。	
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	のびのびと楽しく働ける職場環境で個々に責任のある仕事をしてもらい、やりがいを感じる職場になるよう努めている。		
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	研修参加をすすめ、ミーティングで公表してもらい、知識の共有に努める。		
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	市町村単位の連絡会など利用して、サービスの向上に努めている。		

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
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	本人のお話をしっかり傾聴し、表情や態度からも思いを理解出来るよう努め、安心を獲得する。		
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	ご家族の要望や思いを傾聴し理解に努め、関係作りをしている。		
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	まず必要とされる支援を見極め、人生の先輩として敬意を払って対応するよう努めている。		
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	ホームでの生活の中で、手伝ってもらえる仕事はやってもらい、感謝の気持ちを素直に伝える。人生の先輩として尊び、相談したり、笑い合ったりしながら暮らしを共にしていく。		
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	家族との情報交換をして本人との良好な関係を築いて一緒に支える関係作りに努めている。ホームにて、ご利用者様の息子様にギター演奏していただいた。		
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	友人が訪問されたり、以前おられた施設の職員が訪問されたり、交流をしていただいて関係が保たれるように支援に努めている。	元同僚や近所の人の訪問時には、利用者との関係が継続できるよう、声かけをしたり、話題提供にも努めている。	
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	個別に話を聞いたり、孤立しないよう他の利用者さんと交流できるよう支援している。大人しいご利用者に代わってトイレに行きたい事を伝えて下さったり、危ない時は職員を呼んで下さったり、楽しく会話されたりしています。		

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	サービス終了後も訪問していただけるよう声掛けをし、イベント参加もしていただいたりして関係性を大切にしている。		
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	難聴の方にはホワイトボードの活用でコミュニケーションをはかり、利用者の思いを汲み取れるよう日々の表情・行動からどのようにアプローチしたらよいか、いつも検討している。	食後のゆったりとした時間など、利用者の話を傾聴し把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携をもとに本人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	これまでの暮らし・好み等、生活歴を良く把握していくよう努めている。		
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	職員同士で情報を共有しあい、少しの変化にも気づけるよう日頃の生活をよく観察し、現状の把握に努めている。		
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	関係者とそれぞれの意見を出し合い、介護計画に生かしている。	情報を基に面談し、ケアマネが中心となり職員と一緒に案を作った後、家族と連携している。必要な修正等を経て再度、家族に提示し、確定している。見直しは6ヶ月としている。	
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	ファイルで一日の身体状況やエピソード・気づきを、また工夫や方法を記録している。そして職員間で情報共有している。		
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	臨機応変に対応している。		

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	通院方法も家族と相談し、受診結果を共有出来るよう努めている。		
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	利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診を基本としている。毎月二回医療母体(協力医)の往診がある。医療が必要な利用者には、訪問看護の支援体制も整っている。歯科医も随時往診に来られている。	利用者のほとんどが利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。他科については、家族対応としている。協力医によるユニットごとと個人別の往診がある。歯科についても随時の往診があり、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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	看護職員の配置で不在時も看護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	回復状況の情報交換を家族と共に行い、職員は一週間に一回は訪問し、見舞うようにしている。		
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	入所時に必ず説明し、また実際に重度化した時にも説明し、家族や医師、利用者の同意を得るようにしている。処置が必要な場合は医療母体に転院していただくこともある。職員も終末期への在り方を共有しケアにあたるようにしている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを医師から説明している。ミーティング時には管理者が終末期のケアについて指導している。現在、看取りを検討しているケースがある。	
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	夜間緊急時の対応、日中での対応などミーティングを活用して、定期的実践力を身につけさせている。		
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	年二回、避難訓練を行っている。食料品などの備蓄も係を決めて管理している。	年に2回、夜間を想定した避難訓練を職員・利用者で実施している。水害に備え、備蓄の物品は2階に配置している。	

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
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	利用者一人一人の生活リズムを大切に、本人の気持ちを思いやったケアをしている。無理強いないよう努めている。	人権の尊重に気を配っている。とりわけ、排泄時の声かけや誘導にさりげない配慮をしている。また、利用者の呼称についても個別に対応するなどの工夫もしている。	
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	少しでも自分で出来るように支援している。なるべく自分の残された力が発揮出来るよう、しかし無理強いないように支援している。		
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	朝食も各々の目覚めた時に合わせて準備したり、食事量の少ない人・多めの人・昼寝をする人・手伝いをしたい人・したくない人と、個々に合わせてその人らしい一日を過ごしていただく。		
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	好みの服を選んでもらう。おしゃれのセンスを褒めて、会話も楽しんでもらう。髪などの整容にも気を配り、必要に応じて手助けする。		
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	日々の会話でどんな物が好きで何を食べたいかなど教えてもらい、一人一人の好みを考えて食材を工夫し提供している。一緒に食べて楽しく会話したり、準備や片づけも一緒に出来るよう支援している。	希望により寿司等の弁当も導入しているが、原則、職員が手作りしたものを提供している。利用者も持っている力を使って下膳などしている。	
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	体調や運動量の個人差を考慮して、形状・色・味・量、好みも考慮して提供している。(トロミ材・ソフト材を工夫して使用する。)		
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	毎食後一人一人の口腔内の状態を考慮し、本人の力に応じた口腔ケアをしている。義歯は毎晩義歯洗浄剤を使用し、清潔の保持をしている。		

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
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	トイレにてして排泄してもらう為、日中は紙パンツを極力使用していただく。排泄チェック表にて排泄の日時を記録し、便秘予防に努めている。またトイレへの定期的な声掛け・誘導をし、排泄の自立を目指している。	一人ひとりの排泄パターンをもとに早目の声かけとトイレ誘導をすることで、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。パットの使用量減などの改善例もみられる。	
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	便秘予防となる食材を考えて、その人に合ったものを提供する。(嗜好を考慮する。)		
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	原則として一週間に二回入浴している。一人一人のタイミングに合わせて入浴する。声掛けしたり、会話しながら楽しい入浴をしてもらえるように心がける。	週に2回、午前を中心に実施している。入浴剤を利用するなど、入浴が楽しみとなる工夫をしている。嫌がる人については、声かけ等で対応し清潔を保つよう努めている。	
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	日中は居眠り程度で良い人もあり、個々に応じて横になっていただいたりしている。夜間も安心して気持ち良く眠れるよう支援しています。		
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	服薬ファイルの処方箋のコピーで職員が内容に通じれるようにしている。新しい薬の処方がある時、薬の効力の把握に努めている。		
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	庭掃除の手伝い、犬の散歩に同行、塗り絵や歌、日常の食事の準備手伝い、風船バレー等工夫している。		
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	日常的には敷地内の庭など、戸外に出たり、犬の散歩を兼ねて町内を歩いたりしている。春の桜、秋の紅葉の頃は職員と外出を楽しんでいる。家族の協力のもと、外出もされている。	利用者の願いを基に外食や帰宅など、家族の協力による支援をしている。4月の花見や秋の紅葉狩り等、車を使用した遠出も実施している。	

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	一人一人の希望や能力に応じた対応、支援をしている。		
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	自由に交信が出来る状況にあり、安心出来るよう支援している。家族にも協力していただいている。		
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	常に温度・湿度・換気に注意している。季節感のある食事・花など工夫している。車椅子で移動しやすいよう空間にも気を配っている。思い出の写真を掲示したりしている。	光・温度等、適切に管理され空気の淀みもない。セラピーの役を担う犬や水槽の魚等、自然を上手く取り込み家庭的な雰囲気を作っている。懐かしい網代の調度品を置いたり、廊下に椅子を置きゆったりと過ごせる工夫もしている。	
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	自由に過ごせるよう、気の合った人、気の合わない人など、さり気なく組み合わ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	なるべく本人の居場所として落ち着ける居室となるよう、物品も慣れたものや好みを活かすように工夫している。	茶系の落ち着いた部屋で、利用者の作品・家族の写真や寄せ書き・縫いぐるみ等が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	本人にとって何が分かりにくいのか、分かるのかを追求する。状況に合わせてその都度職員で話し合い、本人の不安・混乱の材料を除き、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		