

### 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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホームぬくもり (1階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 5 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&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 30 年 9 月 29 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)】

<p>入居者の生活を大切に、時間や項目にとらわれないで柔軟な対応に努めている。 外に出掛ける機会を持つと共に、家族との関わりや外出・外泊の支援に取り組んでいる。 ホーム内での生活の中で入居者の役割を活かせるように簡単な家事等は積極的に行ってもらっている。 近くに家庭菜園を設けており、季節の野菜収穫の喜びや、世話等の目的を持ち外出の良い機会となっている。 土日の調理の献立メニューの際にも取り入れている。職員の経験年数が浅く若いこともあり、日々の中、または法人が取り組む研修等に可能な限り参加し、スキルアップに努めている。</p>
---

【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)】

<p>利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、その人らしく過ごせるよう、普段の会話の中で何気なく発した言葉の中から利用者の希望や要望を汲み取り、可能な限り思い(入浴や食事など)を叶える様に取り組んでいる。両ユニットを把握し、夜勤にも対応できる職員を作ることで、緊急時の対応も慌てることなく、利用者も普段通りの生活が送れている。</p>
--

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

〔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	理念を共有して実践につなげられるように努力している。	今年の9月に本部から見直した理念が届き、回覧すると共に、玄関や事務所等に掲示していた理念も張り替えた。今後、定期的に見直す予定であり、新人研修の中で接遇と一緒に伝え、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	日常的には難しいが地域交流として、サロンに参加したり近所の公園まで散歩する際にあいさつや会話をすることがある。公民館の作品展示の鑑賞や、他のホームの夏祭りへの外出、地域の防災訓練等に参加。	地域のサロンに参加したり、地域包括主催の作品展を見に行ったりして、地域と交流している。また、保育園の運動会を見に行ったり、近くの公園に出かけて地域の人と会話したりして交流している。	さらなる地域交流に期待します。
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	活かしていない。		
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	活かしている。会議の中で取り入れられること、改善できる事を取り組んでいる。また民生委員、包括センターの職員から地域行事の案内をもらい参加につなげている。	2ヶ月に一度定期開催している。今年から新しく町内会長と民生委員も加わり、災害情報や避難所の様子など、地域の状況について話し合ったり、愛育委員から健康サロンの案内等もあり、有意義な話し合いが来ている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ市の介護保険課からも出席して頂けている。書類の届出等で足を運び協力関係が築けるように取り組んでいる。社会福祉事務所の担当者とも連絡が取れるようにしている。	運営推進会議の案内をファックスしたり、認定更新や生活保護の関係で直接足を運んだりしながら、協力関係を築いている。市主催の研修には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	拘束しないように努めている。拘束と認識できていないこともある。現在玄関の施錠をしているが外部からの侵入者対策もある。出来る限り制限や拘束をしないような取り組みが出来ていると思う。	年1回の勉強会の他、安全対策会議と合わせて毎月行うフロア会議の中で不適切なケアや事前に行ったアンケート結果をもとに話し合うなど、職員全員で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	研修を行いお互いに気を付けて見過ごすことのないように注意している。言葉かけが難しくできていない。徘徊の人には特に行動の中で、きつく言いやすい状況。無理な介護をしないようにしている。		

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	後見人制度を使い入居されている方がいる事を把握するよう伝えている。なんとなくわかることもあるが、自分に身近なこととしての認識は薄く、まだまだ学びが必要。		
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	変更があった際にはお知らせするとともに、不安のないよう安心してもらえるように丁寧に説明するようにしている。		
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	来所時には職員と家族との関わりの時間をつくり、話しをする場を設けている。	家族は面会時に、利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。出された意見や要望は、外出支援や日々の運動などに反映している。	
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	どんなことをしたいか、どんなところが改善したいか、その都度、話し合っている。	個人面談を年4回程度実施している。また、日頃から密にコミュニケーションを図っている。職員から出た意見や提案は有給・連休取得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	個別で話を聞くこともあり、言いやすい環境を作っている。みんな定時退社としている。困りごとや変わったことは職員みんなで協力して早期に対応するように体制ができています。		
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	苦手なこと、対応など、研修を通し、また個別に指導している。法人外はもちろん、法人内での研修システムがあり、可能な限り研修に参加し、職員のスキルアップにつながるようにしている。		
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	なじみのGHはいくつかあり、法人内の同事業所もあるが、なかなかホーム同士の交流はできていない。		

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	落ちついた関わりの中で、ゆったり時間をかけて関係づくりに励んでいる。本人の要望に耳を傾けて聞くように努めているが、本人や家族の思い等を全て聞けていないかもしれない。		
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	家族との関係を大切に、小さなことでも耳を傾けるようにしている。不安のないように、連絡を取り来所時にしっかりと声を掛けるようにしている。		
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	みんなで問題となることをはじめとした事柄、サービスについて家族とも協力相談しながら対応を決めている。		
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	入居者の方と一緒に簡単な家事や、行事等に参加する事で時間を共有し、家と同じように寄り添いや関係づくりに取り組んでいる。		
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	生活の状況を伝えるとともに、御家族にもご本人様の状況を教えて頂く事がある。一緒に支えるようにチームの中に入って頂けるようにしている。		
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	様々な場面で活かすこと又、活かすための声掛けや連絡、連携を取っている。親戚、知人、友人の面会や自宅への外出支援も行っている。	近所の民生委員やお茶飲み友達が来訪したり、入居前の担当者が顔を見に来たりしている。定期的な訪問は少ないが、利用者の馴染み関係が途切れない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	席を決めず自由にしてもらうことで、どの人も関わられるよう工夫している。その時々で考えることもある。関わりの難しい方もありすべてにおいて出来ているとは言えない。		

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	契約終了となっても、経過を把握して相談支援に努めている。		
<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	本人の想いを尊重している。希望をかなえたり思いに配慮するようにしている。	日常会話の中から希望や意向を汲み取っている。困難な場合は、家族から利用者の生活習慣や趣味・嗜好を聞いたり、家族の思いを尊重したりして、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	家族から家でのご過ごし方や馴染みの環境について様子を教えてもらうなどすることが多い。		
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	現状に合わせてその人の生活リズムを活かせるようにしている。時間の枠やすすることを決めていない。		
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	作成できているが話し合いが不十分。	ケアプラン作成前、職員にアンケートを取り、意見や提案を聞いている。2ヶ月に一度、計画作成担当者がモニタリングを行っている。見直しを1年毎に行い、ADLの低下や変化があればその都度対応している。	
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、その都度話し合えていてよい。個別の状況を共有する為に、認知に関する対応の記入がもっとできればと感じる。		
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	その時々でその方に合わせた柔軟な対応ができています。		

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
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	暮らしが楽しめているかはわからないが、楽しんでもらえるように支援している。協働までできていないものの地域の方とは交流するようにしている。		
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	月2回の訪問診療を中心に、その他の体調変化の際には必要時いつでも連携が取れ受診できる。	週3回、看護師が来て薬の仕分けやバイタルチェックなどを行っており、医療に関しては気軽に相談できる体制が整っている。眼科や心臓疾患などの専門医への受診は基本、家族にお願いしている。	
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	看護師に相談したり、教えてもらうことも多い。医療面での情報を共有するとともに早めの受診の対応を心がけ一緒に適切に対応できる。		
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。	入院者が出た際には連絡を取り合いながら、状況に合わせている。退院してホームへ戻れるように関係づくりが欠かせない。入院後の経過や状態をホームの看護師と病院へ行き確認する事もある。		
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	説明しチーム支援に努めている。	重度化に伴う指針を家族に説明している。看取り支援は基本行っていないが、看護師が講師となり、急変時の対応に関わる勉強会を行っている。	
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	繰り返し行っているか、実践時に慌ててしまうことがあり、上手いかわからないこともある。研修は定期的に行っているが実践力に欠けていると思う。夜勤者の申し送りで見直しを行っている。		
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	マニュアルの整備を行い、研修や季節ごとに災害対策の研修を実施。入居者の安全と同時に職員の安全にも配慮するよう努めている。職員全員が把握できているかはそれぞれに異なる。地域の防災訓練に参加するようにしている	年2回利用者も参加して、昼夜想定のもと避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加している。事業所独自に積雪・地震・台風関係のマニュアルを作成している。	

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
<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	言葉かけは、いつもは大丈夫だが、問題となる行動のときには、イライラすることもあり、言葉かけの内容がきつくなるように思うので注意している。本人の尊厳を傷つけないように注意している。	イライラして対応しない、急がない、慌てないなど、利用者のペースに合わせた言葉かけや対応をしている。また、必要以上の事を言わず、口調が強くない様に努めている。	
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	小さなことでも尋ね、利用者に合わせているが、状況によっては介護者本位になっていることがある。		
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	1人1人のペースや希望にできるだけ沿うように努めている。状況によって出来ないこと、出来ないこともある。		
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	パーマ、毛染め、化粧など、今までできなかったことをする人もおられ、服の話をしたり、おしゃれに関する認識がある。男性は髭剃り。鏡を見る時間を作りにしている。その人らしさを大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に出かけたり、畑で収穫したものを食べるなど工夫している。入居者と職員で食事の調理等はできていない。お茶の時間や行事の際は一緒に過ごせるようにしている。	畑で収穫した野菜を土日の自由献立に使用したり、日々のおやつやメニューに加えたりしている。利用者と一緒におはぎや誕生日ケーキを作ったり、近くの公園や駐車場で甘酒やたい焼きを食べたりするなど、食事が楽しみとなる様に支援している。	
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	水分摂取の少ない方については1日の量を記録しながら、回数を増やしたり工夫をしている。水分食事量の少ない方には代替のものを家族と用意するなど、その人の状況に合わせて工夫している。		
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	歯磨きを毎食後、案内している。難しい方については仕上げ磨きを行っている。口腔機能維持加算を算定することで歯科衛生士の口腔指導を毎月受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の声掛けや誘導を行い、基本はトイレに行っている。	水分と連動した排泄表を作成しており、利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。また、利用者の仕草で読み取ることもある。	
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	運動、食べ物等、個々本人に合わせている。必要時には担当医に相談して、排便の出やすくなる薬や下剤等の調整を看護師を含めて行っている。		
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	入る曜日を予定で決めているが、気分や時間で個々に合わせ入浴している。本人の希望を優先し曜日にこだわっておらず柔軟に対応している。	利用者の気分や生活リズムに合わせて、入浴支援している。入浴を嫌がる人は、順番や日を変えたり、誘い方を工夫するなどして対応している。冬至には柚子湯を提供している。	
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	個別の生活リズムでひとそれぞれ休息の時間を取りながら生活している。		
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	職員の見やすいケースに処方箋をはさみ、看護師と度々薬の大切さを話し、症状や薬の確認に努めている。症状に変化があったときにはその都度確認するようにしている。必要時は担当医とも連携する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	手伝い、創作、歌、裁縫、散歩、畑と個々に合わせている。		
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	感染症時期や、暑い夏の時期には難しいことが多いが、可能な限り外出し散歩に出掛ける機会を作っている。家族と連携を図り外出できるようにしているが回数少ない。	近隣の公園や畑に行ったり、洗濯物を干したり、外でお茶やおやつを食べたりする等、気候の良い時は戸外に出ることを積極的に行っている。年々、家族が連れ出す機会が少なくなっている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布を持っている人もいて、安心に繋がっている。ホームでは基本的に金銭管理は行っていない。		
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	家族や知人・友人から電話がかかってくることもあり、取り次いで対応している。		
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	できる限り自宅に近い環境を整えられるように掲示物等は最小限にするようにしている。落ちついて居心地良い空間を作るよう工夫している。	ホールの掲示物は幼稚にならない様、心がけている。席は決めておらず、利用者のその日の気分に合わせて自由に座っている。机の配置は利用者に合わせて配置しており、机と机の間隔を広めに取ることで、感染症予防にもなっている。	
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	居場所を工夫している。(メンバーや人数、時間、その日により)		
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	本人に関わるものを置き、落ち着いて過ごせるようにしている。	本や写真、仏壇、タンス、裁縫道具など、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれている。また、利用者の生活スタイルに合わせてコタツを出したり、カーペットを敷いたりしており、個々に居心地良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	今出来る事、今わかることで生活を工夫し力を発揮している。認知はあるが職員と一緒になら出来る事もたくさんあり支援に努め安全に生活できるように考えて支援している。		

### 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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホームぬくもり (2階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 5 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&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 30 年 9 月 29 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)】

<p>入居者の生活を大切に、時間や項目にとらわれなくて柔軟な対応に努めている。 外に出掛ける機会を持つと共に、家族との関わりや外出・外泊の支援に取り組んでいる。 ホーム内での生活の中で入居者の役割を活かせるように簡単な家事等は積極的に行ってもらっている。 近くに家庭菜園を設けており、季節の野菜収穫の喜びや、世話等の目的を持ち外出の良い機会となっている。 土日の調理の献立メニューの際にも取り入れている。職員の経験年数が浅く若いこともあり、日々の中、または法人が取り組む研修等に可能な限り参加し、スキルアップに努めている。</p>
---

【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)】

<p>利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、その人らしく過ごせるよう、普段の会話の中で何気なく発した言葉の中から利用者の希望や要望を汲み取り、可能な限り思い(入浴や食事など)を叶える様に取り組んでいる。両ユニットを把握し、夜勤にも対応できる職員を作ることで、緊急時の対応も慌てることなく、利用者も普段通りの生活が送れている。</p>
--

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

〔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	理念共有して実践につなげられるように努力しているができたりできなかったりする。	今年の9月に本部から見直した理念が届き、回覧すると共に、玄関や事務所等に掲示していた理念も張り替えた。今後、定期的に見直す予定であり、新人研修の中で接遇と一緒に伝え、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	日常的には難しいが地域交流として、サロンに参加したり近所の公園まで散歩する際にあいさつや会話をすることがある。公民館の作品展示の鑑賞や、他のホームの夏祭りへの外出、地域の防災訓練等に参加。	地域のサロンに参加したり、地域包括主催の作品展を見に行ったりして、地域と交流している。また、保育園の運動会を見に行ったり、近くの公園に出かけて地域の人と会話したりして交流している。	さらなる地域交流に期待します。
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	活かせていない。		
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	活かしている。会議の中で取り入れられること、改善できる事を取り組んでいる。また民生委員、包括センターの職員から地域行事の案内をもらい参加につなげている。	2ヶ月に一度定期開催している。今年から新しく町内会長と民生委員も加わり、災害情報や避難所の様子など、地域の状況について話し合ったり、愛育委員から健康サロンの案内等もあり、有意義な話し合いが出来ている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ市の介護保険課からも出席して頂けている。書類の届出等で足を運び協力関係が築けるように取り組んでいる。社会福祉事務所の担当者とも連絡が取れるようにしている。	運営推進会議の案内をファックスしたり、認定更新や生活保護の関係で直接足を運んだりしながら、協力関係を築いている。市主催の研修には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	拘束しないように努めている。拘束と認識できていないこともある。現在玄関の施錠をしているが外部からの侵入者対策もある。出来る限り制限や拘束をしないような取り組みが出来ていると思う。	年1回の勉強会の他、安全対策会議と合わせて毎月行うフロア会議の中で不適切なケアや事前にとったアンケート結果をもとに話し合うなど、職員全員で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	研修を行いお互いに気を付けて見過ごすことのないように注意している。言葉かけが難しくできていない。徘徊の人には特に行動の中で、きつく言いやすい状況。無理な介護をしないようにしている。		

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	後見人制度を使い入居されている方がいる事を把握するよう伝えている。なんとなくわかることもあるが、自分に身近なこととしての認識は薄く、まだまだ学びが必要。		
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	変更があった際にはお知らせするとともに、不安のないよう安心してもらえるように丁寧に説明するようにしている。		
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	来所時には職員と家族との関わりの時間をつくり、話しをする場を設けている。玄関に意見箱を設けている。	家族は面会時に、利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。出された意見や要望は、外出支援や日々の運動などに反映している。	
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	どんなことをしたいか、どんなところが改善したいか、その都度、みんなで話し合っている。	個人面談を年4回程度実施している。また、日頃から密にコミュニケーションを図っている。職員から出た意見や提案は有給・連休取得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	個別で話を聞くこともあり、言いやすい環境を作っている。みんな定時退社としている。困りごとや変わったことは職員みんなで協力して早期に対応するように体制ができていますが、やりがいの部分は個々に難しい。		
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	苦手なこと、対応など、研修を通し、また個別に指導している。法人外はもちろん、法人内での研修システムがあり、可能な限り研修に参加し、職員のスキルアップにつながるようにしている。日頃の取り組みが目に見えて反映されず難しい。		
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	なじみのGHはいくつかあり、法人内の同事業所もあるが、なかなかホーム同士の交流はできていない。		

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	落ちついた関わりの中で、ゆったり時間をかけて関係づくりに励んでいる。本人の要望に耳を傾けて時間を作り聞くように努めているが、本人や家族の思い等を全て聞けていないかもしれない。		
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	家族との関係を大切に、小さなことでも耳を傾けるようにしている。不安のないように、連絡を取り来所時にしっかりと声を掛けるようにしている。		
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	みんなで問題となることをはじめとした事柄、サービスについて家族とも協力相談しながら対応を決めている。		
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	入居者の方と一緒に簡単な家事や、行事等に参加する事で時間を共有し、家と同じように寄り添いや関係づくりに取り組んでいる。		
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	生活の状況を伝えるとともに、御家族にもご本人様の状況を教えて頂く事がある。一緒に支えるようにチームの中に入って頂けるようにしている。		
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	様々な場面で活かすこと又、活かすための声掛けや連絡、連携を取っている。親戚、知人、友人の面会や自宅への外出支援も行っている。	近所の民生委員やお茶飲み友達が来訪したり、入居前の担当者が顔を見に来たりしている。定期的な訪問は少ないが、利用者の馴染み関係が途切れない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	席を決めず自由にしてもらうことで、どの人も関わられるよう工夫している。その時々で考えることもある。関わりの難しい方もありすべてにおいて出来ているとは言えない。孤立しないようにしている。		

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	契約終了となっても、経過を把握して相談支援に努めている。		
<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	本人の想いを尊重している。希望をかなえたり思いに配慮するようにしている。	日常会話の中から希望や意向を汲み取っている。困難な場合は、家族から利用者の生活習慣や趣味・嗜好を聞いたり、家族の思いを尊重したりして、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	現状の把握はできているが、もある。家族から家での過ごし方や馴染みの環境について様子を教えてもらうなどすることが多い。		
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	心身状態や出来る力の見極め等把握しきれていないこともある。現状に合わせてその人の生活リズムを活かせるようにしている。時間の枠や行うことを決めていない。		
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	日常生活出来るようになる事は話し合うようにしている。情報を共有しケアの統一に努めている。	ケアプラン作成前、職員にアンケートを取り、意見や提案を聞いている。2ヶ月に一度、計画作成担当者がモニタリングを行っている。見直しを1年毎に行い、ADLの低下や変化があればその都度対応している。	
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	個別記録の記入や、情報共有していてもなかなか実践につながらないこともある。認知に関する対応の記入がもっとできればと感じる。ケアの統一へ向けて実践や計画の見直しに役立てたい。		
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	その時々でその方に合わせた柔軟な対応ができています。		

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
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	暮らしが楽しめているかはわからないが、楽しんでもらえるように支援している。協働までできていないものの地域の方とは交流するようになっている。		
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	月2回の訪問診療を中心に、その他の体調変化の際には必要時いつでも連携が取れ受診できる。	週3回、看護師が来て薬の仕分けやバイタルチェックなどを行っており、医療に関しては気軽に相談できる体制が整っている。眼科や心臓疾患などの専門医への受診は基本、家族にお願いしている。	
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	看護師に相談したり、教えてもらうことも多い。医療面での情報を共有するとともに早めの受診の対応を心がけ一緒に適切に対応できる。		
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。	日頃から関係ができています。入院者が出た際には連絡を取り合いながら、状況に合わせています。退院してホームへ戻れるように関係作りが欠かせない。入院後の経過や状態をホームの看護師と病院へ行き確認する事もある。		
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	説明しチーム支援に努めている。	重度化に伴う指針を家族に説明している。看取り支援は基本行っていないが、看護師が講師となり、急変時の対応に関わる勉強会を行っている。	
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	繰り返し行っているか、実践時に慌ててしまうことがあり、上手くないこともある。研修は定期的に行っているが実践力に欠けていると思う。夜勤者の申し送りで見直しを行っている。		
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	緊急連絡網やマニュアルの整備を行い、研修や季節ごとに災害対策の研修を実施。入居者の安全と同時に職員員の安全にも配慮するよう努めている。職員全員が把握できているかは個々で異なる。地域の防災訓練に参加するようになっている。	年2回利用者も参加して、昼夜想定のもと避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加している。事業所独自に積雪・地震・台風関係のマニュアルを作成している。	

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
<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	言葉かけは、いつもは大丈夫だが、問題となる行動があるとイライラすることもあり、言葉かけの内容がきつくなるように思うので注意している。 本人の尊厳を傷つけないように注意している。	イライラして対応しない、急がない、慌てないなど、利用者のペースに合わせた言葉かけや対応をしている。また、必要以上の事を言わず、口調が強くない様に努めている。	
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	小さなことでも尋ね、利用者に合わせ自己決定が出来るようにしているが、場面や状況によっては介護者本位になっていることがある。		
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	1人1人のペースや希望にできるだけ沿うように努めている。状況によって出来ないこと、出来ないこともある。		
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	パーマ、毛染め、化粧など、今までできなかったことをする人もおられ、服の話をしたり、おしゃれに関する認識がある。男性は髭剃り。鏡を見る時間を作るようにしている。その人らしさを大切にしている。理美容は月1回ボランティアが来所。		
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	買い物に出かけたり、畑で収穫したものを食べるなど工夫している。入居者と職員で食事の調理等はできていない。お茶の時間や行事の際は一緒に過ごせるようにしている。自由献立の際には希望のメニューを聞き取り入れている。	畑で収穫した野菜を土日の自由献立に使用したり、日々のおやつやメニューに加えたりしている。利用者と一緒におはぎや誕生日ケーキを作ったり、近くの公園や駐車場で甘酒やたい焼きを食べたりするなど、食事が楽しみとなる様に支援している。	
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	水分摂取の少ない方については1日の量を記録しながら、回数を増やしたり工夫をしている。水分食事量の少ない方には代替のものを家族と用意するなど、その人の状況に合わせて工夫している。		
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	歯磨きを毎食後、案内している。難しい方については仕上げ磨きを行っている。口腔機能維持加算を算定することで歯科衛生士の口腔指導を毎月受けている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の声掛けや誘導を行い、基本はトイレに行っている。	水分と連動した排泄表を作成しており、利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。また、利用者の仕草で読み取ることもある。	
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	運動、食べ物等、個々本人に合わせている。必要時には担当医に相談して、排便の出やすくなる薬や下剤等の調整を看護師を含めて行っている。		
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	入る曜日を予定で決めているが、気分や時間で個々に合わせ入浴している。本人の希望を優先し曜日にこだわっておらず柔軟に対応している。	利用者の気分や生活リズムに合わせて、入浴支援している。入浴を嫌がる人は、順番や日を変えたり、誘い方を工夫するなどして対応している。冬至には柚子湯を提供している。	
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	個別の生活リズムでひとそれぞれ休息の時間を取りながら生活している。日中の活動量に注意しながら夜は良眠できるようにしている。		
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	職員の見やすいケースに処方箋をはさみ、看護師と度々薬の大切さを話し、症状や薬の確認に努めている。症状に変化があったときにはその都度確認するようにしている。必要時は担当医とも連携する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	手伝い、創作、歌、裁縫、散歩、畑と個々に合わせている。		
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支援している	感染症時期や、暑い夏の時期には難しいことが多いが、可能な限り外出し散歩に出掛ける機会を作っている。家族と連携を図り外出できるようにしているが回数少ない。	近隣の公園や畑に行ったり、洗濯物を干したり、外でお茶やおやつを食べたりする等、気候の良い時は戸外に出ることを積極的に行っている。年々、家族が連れ出す機会が少なくなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布を持っている人もいて、安心に繋がっている。ホームでは基本的に金銭管理は行っていない。		
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	家族や知人・友人から電話がかかってくることもあり、取り次いで対応している。		
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	できる限り自宅に近い環境を整えられるように掲示物等は最小限にするようにしている。落ちついて居心地良い空間を作るよう工夫している。1人で過ごす時間と、気の合った仲間と過ごす時間の工夫ができています。	ホールの掲示物は幼稚にならない様、心がけている。席は決めておらず、利用者のその日の気分に合わせて自由に座っている。机の配置は利用者に合わせて配置しており、机と机の間隔を広めに取ることで、感染症予防にもなっている。	
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	居場所を工夫している。(メンバーや人数、時間、その日により)		
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	本人に関わるものを置き、落ち着いて過ごせるようにしている。	本や写真、仏壇、タンス、裁縫道具など、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれている。また、利用者の生活スタイルに合わせてコタツを出したり、カーペットを敷いたりしており、個々に居心地良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	個別性を活かし今出来る事、今わかることで生活を工夫力を発揮している。認知はあるが職員と一緒に出来る事もたくさんあり支援に努め安全に生活できるように考えて支援している。		