

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 (1F)		
所在地	倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 3 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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-008&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 10 月 20 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者にとって家であることを忘れず、穏やかな毎日を送れるように支援している。個々の個性を大切にすると共に役割を持ってもらったり、本人の状況や特徴に合わせて様々な場面で柔軟に対応するようにしている。ご家族にも入居者の方にも安心・安全で、身近に感じて頂けるように面会時には簡単に職員から様子を伝え、関係作りに努めています。入居者の方と一緒に花の世話や、家庭菜園を行い収穫の喜びや日々の世話、旬の花をめでたり、野菜をいただくことでも気分転換につながっている。食事のメニューに取り入れて役立てている。

【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)】

入浴支援について、時間を制限せず、利用者の都合で入浴できる様に支援している。また、10時のおやつを利用者の好みの物や体調に合わせて提供する等、利用者を尊重し、個別に対応した取組がなされている。常に看護師が利用者の状況や体調を把握しており、手厚い対応が家族や利用者に安心を与えている。避難の際、外部の人に分かりやすい様、居室入り口の名札に赤と白のシールを貼っている。赤色のシールは介護度が高い人、白色のシールは自立している人を示し、避難訓練の際に活躍している。ポータブルトイレを使用している人やオシメの人はおらず、水分補給と連動させた排泄チェック表をもとに、トイレでの排泄支援に取り組むことで、排泄の自立支援に繋げている。

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
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	見えるところに掲示し共有に努めている。 なかなか実践できていないのが現状。	理念の共有を図る為、今年初めて法人で合同テストを行った。今後は定期的になる予定である。また、職業倫理の中で、新人を含めた職員に周知させ、理解を深めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や周辺の清掃活動等の際に馴染みの地域の方はできてはいるが、外部の方に来ていただく機会も少なく日常的な交流はまだまだ少ない。	近隣の公園で保育園児と会話したり、地域の秋祭りの神輿を見ながら、地域の方と交流している。今年の4月から月1回、民生委員の誘いでボランティアや就園前の子供達がいる「ぼかぼかサロン」に参加している。	ぼかぼかサロンを活用して、子どもたち等が事業所に来てもらえる様、今後に期待します。
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	運営会議での情報交換については活発にできている。サービスの向上に活かしていることあるが、取り組んでいることもある。	地域包括支援センターの人や家族、関連病院の看護師等が参加して、年6回奇数月に開催している。民生委員から、地域活動やサロンの紹介を受けている。	
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	市の取り組みを活かし、相談員派遣事業や福祉事務所からの訪問等で対応している。介護保険課の職員さんとも連絡が必要な時には適宜連絡を取るようになっている。	市の窓口で度々足を運び、協力関係を築いている。市から相談員2名がボランティアで来たり、事業所の花見や行事にも一緒に参加している。	
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	研修を行っている。訪問者の対応のためにも、入居の方のために玄関の施錠を現在行っている。拘束をしないようなケアに取り組む努力しているが、気付かないうちにしているケースも考えられるので、日頃から職員間で検討するようになっている。	職業倫理の中で、拘束や行動制限等を結び付けた研修を毎月2回行っている。また、各フロアでその都度、職員同士で話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を計画的に行っている。気付かないうちにしているケースも考えられるので、日頃から職員間で検討するようになっている。		

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
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	職業倫理や成年後見等の研修を定期的に行っている。必要な際には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	入居時には特に本人家族に説明をするともに、改定等の際や退居時には丁寧に説明し、必要な際には繰り返して状況や契約関連についての説明をしている。		
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	ご家族の訪問時には職員から簡単に近況を伝え、より身近に思ってもらえるようにしている。意見のあったときには、運営やサービスに反映させていることもあるし、反映できない内容の時には丁寧に理由を説明し理解を得るようにしている。	家族面会時、身だしなみや歩かせてほしいとの意見や要望があり、髭をそって清潔に、日頃から散歩したりトイレ誘導しながら、家族の意見や要望を反映している。利用者からは、洗濯干しや水やり等、手伝ってくれる際に意見や要望を聞いている。	
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	努めるようにしている。	定期的なフロア会議や日常の勤務体制の中で、行事やケアに関すること等、職員から様々な意見や提案が上げられ、運営に反映している。日頃からフロアの雰囲気作りに努め、職員が話しやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	働きやすく、残業や負担の少ない環境を職員みんなで協力して整えるようにしている。		
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	内外の研修会への参加や、日々の業務の中で個々に合わせOJTや、プリセプター等の役割分担をし、リーダーや看護師が中心となり様々な事柄が学べるようにしている。また疑問や分からないこと等があればすぐに確認や、必要な指導ができるようにしている。		
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	水島地区の集まりに参加したり、グループホーム同士のつながりを大切にしているが、そのことがすぐにサービスの向上につながっているかの評価は難しい。		

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
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	日常の中で出来る限り本人の要望や意向を取り入れようと努めている。個々の特徴を把握しながら、安心安全の関係や取り組みに努めている。		
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	面会の回数を確保し家族との関係づくりに努めている。近況や状況を報告したり説明すると共に、行事への参加も依頼している。		
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	計画作成担当者を中心にサービスに、必要な事柄を共有し、見極めながら支援が提供できるようにしている。ご家族の要望や意見も反映させるようにしている。		
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	法人やホームの理念多コンセプトを大切に、家であることを忘れず、お互いが助け合えることには参加していただき、協力しながら生活するという「共同生活」の意識を繰り返して毎日の中で考えられるようにしている。		
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	面会に来ていただいたり、外出や外泊の協力の声掛けをしている。診療外の受診や、食欲低下の際の補食の購入等、必要時には一緒に協力をお願いするようにしている。		
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	支援に努めている	友人知人が遊びに来たり、元利用者の相談員や家族が来た時には、居室でゆっくり過ごしてもらっている。また、事業所に利用者宛の電話がかかってきた時、途切れない様に繋いでいる。顔なじみの方が牛乳を配達してくれている。	
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	個々の特徴を生かすと共に、本人が過ごしてきた時間や習慣を大切にしている。孤立しないよう、トラブルのないように様々な場面で日々配慮している。		

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	契約終了後にも必要な際には相談や支援、経過のフォロー等が出来るようにしている。		
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	コミュニケーションと信頼関係を大切にしながら希望や以降の把握に努めている。困難な状況の方には家族を交えて、必要なことや本人の希望を検討するようにしている。	無理のない範囲で、利用者の希望に沿って強制しないサービスに努めている。利用者の近くで寄り添いながら好みの食事メニューを聞いたりする等、身近な関係作りに努めている。	
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	様々な職種からの情報、家族の話等をまとめ計画作成担当者を中心に経過や情報の把握に努めている。		
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	個々の状況・特徴・習慣等の把握の上で現在の生活を大切にするようにしている。様子や状況、体調の変化や、認知の状況についての対応や問題等を生活記録で共有し把握するようにしている。		
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	日々の中での問題や変化についてはその都度話し合いをし、サービスにつなげている。またプランに反映させている。	ケアマネージャーが作成した情報シートに各担当職員が気づきや情報を記入し、家族面会時に聞いた意見や要望を加え、利用者に合わせてケアプランを作成している。今年9月からモニタリングを2ヶ月に1回行っている。	
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	日々の記録については計画に活かせるようにしたいが、現状記録に問題となる事柄や気づき、どう対応したのか等、欲しい情報が十分かけていないことが多い。		
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	その時々での柔軟な対応に努めるようにしている。		

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
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			
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	2回/月担当医による訪問診療を受けている。必要な際には、受診をしたり、担当医へ相談したりと連携が取れるようにぬくもりの看護師を中心に支援している。	母体医療機関がかかりつけ医となり、24時間対応している。母体から各担当医師が定期訪問し、状態の把握に努めている。歯医者には職員が送迎・対応している。家族も大変安心している。	
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	体調を崩す事のないように、早期発見・受診に努めている。異変や気づき、薬の調整等看護師との連携を図っている。日々の排便コントロールや、不眠不穏等の状況の相談・検討も行っている。		
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。	病院関係者とは密に連絡を取り合ったり、入院時には看護師・管理者が状態を確認に行ったり、家族とのつながりも大切にしながら協働するようにしている。		
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	重度化した場合の書類があり入居時に説明している。また入居中に状態が変わった場合には主治医とも連携し、できることやそうでないことをご家族へ説明をし、早い段階から不安を取り除くように関わりを持てるようにしている。	看取りは行わない方針であり、重度化した時の対応や説明は入居時、家族に説明している。施設長が中心となり、看護師や看取り経験者から重度化に対するリスクについて話し合っている。	
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	リスクの高い方を中心に、状況の理解と対応については繰り返し研修をしている。実践時には、わかっても不安になったり、あわててしまい、うまくいかないこともある。		
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	火災については2回/年の防火訓練を実施。地震・水害・緊急時についても研修会としての項目で繰り返して研修している。	年2回、昼夜間を想定した避難訓練を行っている。参加者は、職員・利用者・ボランティアであり、利用者にはシートを作成して説明している。緊急時のマニュアルも作成している。	運営推進会議等を利用して、避難訓練に消防署と地域の方が参加できる事に期待します。

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	個々に合わせて対応や言葉使いに注意するようにしている。口調が強くなるように、語尾に注意している。	利用者の良いタイミングで、全て対応している。風呂介助においては、見守りを重視している。利用者に対しての言葉かけは、さん付け又はフルネームで対応している。	
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	本人の意向や意見を大切に自分で決められるようにしている。		
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	1人1人の状況を把握し、その人のペースに合わせて過ごせるようにしている。不穏や拒否の際には柔軟に対応している。		
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	訪問理美容を活用したり、家族から自宅での生活習慣を活かして化粧水や乳液を付けたり、お化粧をしたりしている。ひげそりやその他の身だしなみにも注意している。		
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	できることは手伝ってもらっている。野菜の下ごしらえやおやつ作り、盛りつけ等頻繁ではないが、本人の意向を確認しながら行っている。土・日の夕食の献立やおやつでは入居者の希望を聞き取り入れてメニューを考えている。	有料老人ホームで作成された食事を事業所に運んでもらい、利用者に提供している。季節の物や流行物、自家菜園で利用者と一緒に採った野菜等をメニューに取り入れたり、誕生日にはケーキを購入したり、利用者が楽しめる工夫をしている。おかずを器に盛ったり、後片付けに参加している利用者もいる。	
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	個々に差があり把握に努めている。摂取量の少ない方については家族に補食や飲み物の持参を依頼したり、本人の好みものにしたたりホームで工夫できること(おやつ作りやお味噌汁等一品増やすようにしている)を行っている。		
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	毎食後に習慣づけているが、認知の状況により出来ないこともある。柔軟に対応するようにしている。夜間帯には義歯を洗浄液につけるようにしている。本人のできるどころについては行ってもらっている。		

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	個々の状況に合わせて行っている。	水分補給と連動させた排泄チェック表を作成し、利用者個々に合わせた排泄支援に取り組んでいる。昼間はトイレでの排泄を促し、おしめの利用者はおらず、ポータブルトイレも使用していない。	
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	便秘予防の食品を取り入れたり、水分摂取や運動・活動等個々の特徴に合わせて取り組んでいる。必要時には看護師へ報告し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や本人の状況や希望にあわせて、曜日や時間は柔軟に対応している。また回数についても入居者の状況により異なった対応をしている。	利用者は毎日でも入浴可能であり、利用者の希望に合わせて支援している。時間の制限も無く、柔軟に対応している。入浴を嫌がる人は、曜日や言葉かけ方法を変えながら支援している。	
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	就寝時間の規定はない。本人の生活リズムに沿った対応をし、起床時間についてもまちなちとなっている。		
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	誤訳や飲み忘れのないように、看護師が用意した薬を服薬している。すすめた際に飲めないケースがあるが、時間をずらしたり人を変える等の工夫をしている。臨時薬についてもわかりやすく共有できるように工夫している。		
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	散歩や行事、外気浴等で気分転換を図るようにしている。生活の中で役割りが持てるように支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出行事の支援、近隣の散歩、必要なものがあれば買い物の支援も行っている。	日常的に駐車場でラジオ体操したり、近くの公園に散歩に出かけている。利用者の気分転換を兼ねて、ドライブに出かけることもある。利用者の中には家族と一緒に初詣に出かけたり、外食を楽しむ方もいる。	

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	基本的には金銭の管理をしていない。 小銭を持っている入居者の方がおり、ごくまれに希望で買い物をする事もある。		
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	ご家族から電話がかかってくることもあるので入居者の方との取り次ぎをしている。		
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	共用スペースは清潔に環境整備し、季節の花等飾り季節感を感じられるようにしている。	玄関やリビングには、季節の花が活けられており、利用者が自然と集う場所となっている。また、リビングの壁面には、行事で撮った写真が掲示され、利用者の癒しの空間となっている。	
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	個々の特徴を把握して共用スペースを活用するようにしている。入居者同士の居室の行き来や、馴染みの関係づくりにも努めている。		
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	使い慣れたものを居室内に配置し、居心地良く安全に過ごせるようにしている。	馴染みの寝具や仏壇等が持ち込まれ、各利用者の特色が色濃く反映されている。また、家族や孫の写真が飾られ、利用者の思い思いの空間となっている。	
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	自立支援の観点からもできることを見極めて安全に努めている。またADL低下防止のためにも自分でできることをしていただくようにしている。		

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	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 (2F)		
所在地	倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 3 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/33/1/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-008&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 10 月 20 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者にとって家であることを忘れず、穏やかな毎日を送れるように支援している。個々の個性を大切にすると共に役割を持ってもらったり、本人の状況や特徴に合わせて様々な場面で柔軟に対応するようにしている。ご家族にも入居者の方にも安心・安全で、身近に感じて頂けるように面会時には簡単に職員から様子を伝え、関係作りに努めています。入居者の方と一緒に花の世話や、家庭菜園を行い収穫の喜びや日々の世話、旬の花をめでたり、野菜をいただくことでも気分転換につながっている。食事のメニューに取り入れて役立てている。

【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)】

入浴支援について、時間を制限せず、利用者の都合で入浴できる様に支援している。また、10時のおやつを利用者の好みの物や体調に合わせて提供する等、利用者を尊重し、個別に対応した取組がなされている。常に看護師が利用者の状況や体調を把握しており、手厚い対応が家族や利用者に安心を与えている。避難の際、外部の人に分かりやすい様、居室入り口の名札に赤と白のシールを貼っている。赤色のシールは介護度が高い人、白色のシールは自立している人を示し、避難訓練の際に活躍している。ポータブルトイレを使用している人やオシメの人はおらず、水分補給と連動させた排泄チェック表をもとに、トイレでの排泄支援に取り組むことで、排泄の自立支援に繋げている。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	見えるところに掲示し共有に努めている。 なかなか実践できていないのが現状。	理念の共有を図る為、今年初めて法人で合同テストを行った。今後は定期的になる予定である。また、職業倫理の中で、新人を含めた職員に周知させ、理解を深めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や周辺の清掃活動等の際に馴染みの地域の方はできてはいるが、外部の方に来ていただく機会も少なく日常的な交流はまだまだ少ない。	近隣の公園で保育園児と会話したり、地域の秋祭りの神輿を見ながら、地域の方と交流している。今年の4月から月1回、民生委員の誘いでボランティアや就園前の子供達がいる「ぼかぼかサロン」に参加している。	ぼかぼかサロンを活用して、子どもたち等が事業所に来てもらえる様、今後に期待します。
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	運営会議での情報交換については活発にできている。サービスの向上に活かしていることあるが、取り組んでいることもある。	地域包括支援センターの人や家族、関連病院の看護師等が参加して、年6回奇数月に開催している。民生委員から、地域活動やサロンの紹介を受けている。	
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	市の取り組みを活かし、相談員派遣事業や福祉事務所からの訪問等に対応している。介護保険課の職員さんとも連絡が必要な時には適宜連絡を取るようになっている。	市の窓口で度々足を運び、協力関係を築いている。市から相談員2名がボランティアで来たり、事業所の花見や行事にも一緒に参加している。	
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	研修を行っている。訪問者の対応のためにも、入居の方のために玄関の施錠を現在行っている。拘束をしないようなケアに取り組む努力しているが、気付かないうちにしているケースも考えられるので、日頃から職員間で検討するようになっている。	職業倫理の中で、拘束や行動制限等を結び付けた研修を毎月2回行っている。また、各フロアでその都度、職員同士で話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を計画的に行っている。気付かないうちにしているケースも考えられるので、日頃から職員間で検討するようになっている。		

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
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	職業倫理や成年後見等の研修を定期的に行っている。必要な際には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	入居時には特に本人家族に説明をするともに、改定等の際や退居時には丁寧に説明し、必要な際には繰り返して状況や契約関連についての説明をしている。		
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	ご家族の訪問時には職員から簡単に近況を伝え、より身近に思ってもらえるようにしている。意見のあったときには、運営やサービスに反映させていることもあるし、反映できない内容の時には丁寧に理由を説明し理解を得るようにしている。	家族面会時、身だしなみや歩かせてほしいとの意見や要望があり、髭をそって清潔に、日頃から散歩したりトイレ誘導しながら、家族の意見や要望を反映している。利用者からは、洗濯干しや水やり等、手伝ってくれる際に意見や要望を聞いている。	
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	努めるようにしている。	定期的なフロア会議や日常の勤務体制の中で、行事やケアに関すること等、職員から様々な意見や提案が上げられ、運営に反映している。日頃からフロアの雰囲気作りに努め、職員が話しやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	働きやすく、残業や負担の少ない環境を職員みんなで協力して整えるようにしている。		
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	内外の研修会への参加や、日々の業務の中で個々に合わせOJTや、プリセプター等の役割分担をし、リーダーや看護師が中心となり様々な事柄が学べるようにしている。また疑問や分からないこと等があればすぐに確認や、必要な指導ができるようにしている。		
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	水島地区の集まりに参加したり、グループホーム同士のつながりを大切にしているが、そのことがすぐにサービスの向上につながっているかの評価は難しい。		

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
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	日常の中で出来る限り本人の要望や意向を取り入れようと努めている。個々の特徴を把握しながら、安心安全の関係や取り組みに努めている。		
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	面会の回数を確保し家族との関係づくりに努めている。近況や状況を報告したり説明すると共に、行事への参加も依頼している。		
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	計画作成担当者を中心にサービスに、必要な事柄を共有し、見極めながら支援が提供できるようにしている。ご家族の要望や意見も反映させるようにしている。		
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	法人やホームの理念やコンセプトを大切にしている。家であることを忘れず、お互いが助け合いでできることには参加していただき、協力しながら生活するという「共同生活」の意識を繰り返して毎日の中で考えられるようにしている。		
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	面会に来ていただいたり、外出や外泊の協力の声掛けをしている。診療外の受診や、食欲低下の際の補食の購入等、必要時には一緒に協力をお願いするようにしている。		
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	支援に努めている	友人知人が遊びに来たり、元利用者の相談員や家族が来た時には、居室でゆっくり過ごしてもらっている。また、事業所に利用者宛の電話がかかってきた時、途切れない様に繋いでいる。顔なじみの方が牛乳を配達してくれている。	
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	個々の特徴を生かすと共に、本人が過ごしてきた時間や習慣を大切にしている。孤立しないよう、トラブルのないように様々な場面で日々配慮している。		

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	契約終了後にも必要な際には相談や支援、経過のフォロー等が出来るようにしている。		
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	コミュニケーションと信頼関係を大切にしながら希望や以降の把握に努めている。困難な状況の方には家族を交えて、必要なことや本人の希望を検討するようにしている。	無理のない範囲で、利用者の希望に沿って強制しないサービスに努めている。利用者の近くで寄り添いながら好みの食事メニューを聞いたりする等、身近な関係作りに努めている。	
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	様々な職種からの情報、家族の話等をまとめ計画作成担当者を中心に経過や情報の把握に努めている。		
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	個々の状況・特徴・習慣等の把握の上で現在の生活を大切にするようにしている。様子や状況、体調の変化や、認知の状況についての対応や問題等を生活記録で共有し把握するようにしている。		
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	日々の中での問題や変化についてはその都度話し合いをし、サービスにつなげている。またプランに反映させている。	ケアマネージャーが作成した情報シートに各担当職員が気づきや情報を記入し、家族面会時に聞いた意見や要望を加え、利用者に合わせてケアプランを作成している。今年9月からモニタリングを2ヶ月に1回行っている。	
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	日々の記録については計画に活かせるようにしたいが、現状記録に問題となる事柄や気づき、どう対応したのか等、欲しい情報が十分かけていないことが多い。		
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	その時々での柔軟な対応に努めるようにしている。		

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
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			
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	2回/月担当医による訪問診療を受けている。必要際には、受診をしたり、担当医へ相談したりと連携が取れるようにぬくもりの看護師を中心に支援している。	母体医療機関がかかりつけ医となり、24時間対応している。母体から各担当医師が定期訪問し、状態の把握に努めている。歯医者には職員が送迎・対応している。家族も大変安心している。	
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	体調を崩す事のないように、早期発見・受診に努めている。異変や気づき、薬の調整等看護師との連携を図っている。日々の排便コントロールや、不眠不穏等の状況の相談・検討も行っている。		
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。	病院関係者とは密に連絡を取り合ったり、入院時には看護師・管理者が状態を確認に行ったり、家族とのつながりも大切にしながら協働するようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の書類があり入居時に説明している。また入居中に状態が変わった場合には主治医とも連携し、できることやそうでないことをご家族へ説明をし、早い段階から不安を取り除くように関わりを持てるようにしている。	看取りは行わない方針であり、重度化した時の対応や説明は入居時、家族に説明している。施設長が中心となり、看護師や看取り経験者から重度化に対するリスクについて話し合っている。	
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	リスクの高い方を中心に、状況の理解と対応については繰り返し研修をしている。実践時には、わかかっていても不安になったり、あわててしまい、うまくいかないこともある。		
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	火災については2回/年の防火訓練を実施。地震・水害・緊急時についても研修会としての項目で繰り返し研修している。	年2回、昼夜間を想定した避難訓練を行っている。参加者は、職員・利用者・ボランティアであり、利用者にはシートを作成して説明している。緊急時のマニュアルも作成している。	運営推進会議等を利用して、避難訓練に消防署と地域の方が参加できる事に期待します。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	個々に合わせて対応や言葉使いに注意するようにしている。口調が強くないように、語尾に注意している。拒否の強い入居者や徘徊の方に対しては、イライラしたり、怒るような時もあり、周囲の職員が介護員本人に知らせて気付けるようにしている。	利用者の良いタイミングで、全て対応している。風呂介助においては、見守りを重視している。利用者に対しての言葉かけは、さん付け又はフルネームで対応している。	
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	本人の意向や意見を大切に自分で決められるようにしている。		
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人の状況を把握し、その人のペースに合わせて過ごせるようにしている。不穏や拒否の際には時間をずらしたり人を変えるようにしている。		
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	訪問理美容を活用したり、家族から自宅での生活習慣を活かして化粧水や乳液を付けたり、お化粧をしたりしている。ひげそりやその他の身だしなみにも注意している。		
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	できることは手伝って、時々本人の意向を確認しながら行っている。 土・日の夕食の献立やおやつでは入居者の希望を聞き取り入れてメニューを考えている。	有料老人ホームで作成された食事を事業所に運んでもらい、利用者に提供している。季節の物や流行物、自家菜園で利用者と一緒に採った野菜等をメニューに取り入れたり、誕生日にはケーキを購入したり、利用者が楽しめる工夫をしている。おかずを器に盛ったり、後片付けに参加している利用者もいる。	
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	個々に差があり把握に努めている。 摂取量の少ない方については家族に補食や飲み物の持参を依頼したり、本人の好みのものにしてたりホームで工夫できること(おやつ作りやお味噌汁等一品増やすようにしている)を行っている。		
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	毎食後に習慣づけているが、認知の状況により出来ないこともある。柔軟に対応するようにしている。夜間帯には義歯を洗浄液につけるようにしている。本人のできるどころについては行ってもらっているようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	個々の状況に合わせて行っている。	水分補給と連動させた排泄チェック表を作成し、利用者個々に合わせた排泄支援に取り組んでいる。昼間はトイレでの排泄を促し、おしめの利用者はおらず、ポータブルトイレも使用していない。
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	便秘予防の食品を取り入れたり、水分摂取や運動・活動等個々の特徴に合わせて取り組んでいる。必要時には看護師へ報告し対応している。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や本人の状況や希望にあわせて、曜日や時間は柔軟に対応している。また回数についても入居者の状況により異なった対応をしている。	利用者は毎日でも入浴可能であり、利用者の希望に合わせて支援している。時間の制限も無く、柔軟に対応している。入浴を嫌がる人は、曜日や言葉かけ方法を変えながら支援している。
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	就寝時間の規定はない。本人の生活リズムに沿った対応をし、起床時間についてもまちなちとなっている。	
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	誤訳や飲み忘れのないように、看護師が用意した薬を服薬している。すすめた際に飲めないケースもあるが、時間をずらしたり人を変える等の工夫をしている。臨時薬についてもわかりやすく共有できるように工夫している。	
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	散歩や行事、外気浴等で気分転換を図るようにしている。生活の中で役割りが持てるように支援している。	
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	外出行事の支援、近隣の散歩、必要なものがあれば買い物の支援も行っている。	日常的に駐車場でラジオ体操したり、近くの公園に散歩に出かけている。利用者の気分転換を兼ねて、ドライブに出かけることもある。利用者の中には家族と一緒に初詣に出かけたり、外食を楽しむ方もいる。

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	基本的には金銭の管理をしていない。 小銭を持っている入居者の方がおり、ごくまれに希望で買い物をする事もある。		
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	不穩の方に対しては家族代わりとなって、電話の対応をすることで落ち着いていただけることがあり、必要時には対応している。		
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	共用スペースは清潔に環境整備し、季節の花等飾り季節感を感じられるようにしている。掲示物の創作活動ができるので、余暇活動としてみんなで役割分担し行って掲示している。	玄関やリビングには、季節の花が活けられており、利用者が自然と集う場所となっている。また、リビングの壁面には、行事で撮った写真が掲示され、利用者の癒しの空間となっている。	
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	個々の特徴を把握して共用スペースを活用するようにしている。入居者同士の居室の行き来や、馴染みの関係作りにも努めている。		
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	使い慣れたものを居室内に配置し、居心地良く安全に過ごせるようにしている。	馴染みの寝具や仏壇等が持ち込まれ、各利用者の特色が色濃く反映されている。また、家族や孫の写真が飾られ、利用者の思い思いの空間となっている。	
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	自立支援の観点からもできることを見極めて安全に努めている。またADL低下防止のためにも自分でできることをしていただくようにしている。		