

### 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	3370105003		
法人名	有限会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム敬愛 (Aユニット)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 20 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進み、ケアの専門性が求められる場面が増えていますが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めています。  
 また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や生活に根差した支援の方法を検討し、日々職員間でアイデアを出しながら試行錯誤の中で実践しています。  
 さらに、地域のお祭りや清掃活動への参加、ボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、様々な勉強会や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りに努めています。

※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_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和 1 年 12 月 7 日		

【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)】

昔家庭で培った知識や経験を活かしながら、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったりすることで、活力がもたらされ自信に繋がると共に、生活リハビリにもなっている。また、職員に対する信頼・信用が深まり、利用者の本音や希望・要望等を引き出すことが出来ている。  
 廊下のモップがけや洗濯物干し、おしぼり巻きなど、個々に役割を持って日中活動することで復調し、食欲増進や自立に繋がっている。また、ペットボトルを使用したレクリエーションや本の読み聞かせなど、職員が工夫を凝らしながら日常生活が楽しく過ごせるように取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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	事業所理念を施設内各棟2カ所ずつ掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの詰め所及び入り口に理念を掲示し、職員に周知している。また、毎月行うカンファレンスの中で触れたり、新人職員には直接ケアマネージャーが実践を交えながら説明したりしている。	
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	地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会のグランドゴルフや地域の清掃活動へ積極的に参加することで表彰されたり、地域の夏・秋祭りを観に行ったり、婦人会が敬老会で大正琴を披露してくれたりするなど、地域との交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議の勉強会の中で、グループホームの施設紹介として、認知症の方々の日々の生活の様子や取り組みを写真で紹介した。また、職員手作りのキャップゲームや千羽鶴、塗り絵等の実物を見ていただき、認知症についての理解を深めていただけた。		
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に様々な勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	2ヶ月に一回、同一敷地内にある有料・特養と合同で定期的に開催している。地域の人を知りたいことを劇にして伝えたり、フレイル健康チェックの案内や行事予定、家庭内で困っている事について話し合ったり、車椅子の搭乗体験を行ったりしながら、意見や要望を引き出し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明点については、随時市町村担当者にお問い合わせ、指示を受けている。11月には、実地指導を受け、業務の改善案等を提示していただいた。	ケアマネージャーが窓口となり、分からないことがあれば電話で問い合わせたり、年度末の懇親会や運営推進会議の際に地域包括へ事業所の現状やサービスの取り組み状況等を伝えたりしながら、積極的に市町村担当者の方々と協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止検討委員会や研修を年間スケジュールに沿って年4回ずつ開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。	3ヶ月に一回、身体拘束廃止検討委員会を行っており、ほぼ全職員が参加している。また、年4回研修もっており、ストレスチェックや事例検討、グレーゾーン等について話し合っている。マニュアルを整備し、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	虐待に関する社内研修を年間スケジュールに沿って年4回開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		

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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
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	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	日常会話や面会を通じて、利用者及び家族から意見や要望を聞き取っている。また、伝えたいことや聞き取りたいことがあれば、連絡して来てもらう様にしている。出た意見を基に、言葉使いについて研修したり、散歩等の生活リハビリを取り入れたりしている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	ユニットごとに行うカンファレンスの中で、職員から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、勤務時間や態度、体制、調整等に反映されている。	
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修等に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、近隣の認知症サービスの地域運営推進会議に参加し、情報交換や交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。入居者様の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方策を検討し、支援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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様・ご親族様との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族と食事に出かけたり、図書館に行ったりする等、各利用者の生活習慣を尊重している。家族や友人、親戚等が来訪した際は、居室でゆっくり話ができるよう、お茶を出したりして配慮している。また、年賀状のやり取りや電話の取次ぎも行っている。	馴染みの場所との関係継続の支援(家の近くをドライブする等)に期待します。
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		

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
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	サービス利用が終了した方のご家族様が、訪問して下さることがある。また、退所後の転居先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
<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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	日々の生活の中で暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族から昔の写真を見せてもらったり、病歴を確認したりしている。また、利用者の表情や仕草からも把握するよう努めている。	
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	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発言がない方については、ご家族様の想いや職員の意見を反映させるようにしている。	担当職員や主治医、看護師からの意見や提案、アドバイスもケアプランに反映している。モニタリングについては、何もなければ3ヶ月に一回、変化があればその都度、モニタリングしながら見直しをしている。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		
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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭り等の行事に参加させていただいたりしている。また、近隣の認知症デイサービスの地域運営推進会議に参加して、地域の方との情報交換の場としている。		
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。専門外来への受診は基本、常勤看護師が行っているが、家族から希望があれば同行していただいている。24時間365日体制で、適切な医療を提供している。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時に再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、看取り介護の指針について説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した場合は、利用者・家族に説明すると共に、看取り介護・医療の同意書を交わしている。看取り後は、必ず偲びのカンファレンスを行っている。その際、職員にアンケートを取り、結果を次に繋げている。	
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	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		
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	年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、利用者も参加して防災訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。また、月1回、設備チェックも行っている。備蓄は同一敷地内の施設へ保管している。水害マニュアルを作成・訓練後、災害マニュアルを完成させる予定である。	

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
<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	トイレ誘導時には他の方にわからないように小声で声掛けをしたり、入室時にはノックや声掛けを徹底し、入浴・トイレ時に他者に見られないように配慮している。また、プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	トイレ誘導時や入室時のノックなど、個々のプライバシーに配慮しながら支援している。また、利用者とは会話する時は、大きな声を出さないよう、声のトーンや柔らかさに注意している。	
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	入居者様が話しやすい雰囲気づくりを心掛け、ゆっくりと傾聴するようにしている。発言を否定はせず、できるだけ肯定的な言い方に変換するよう心掛けている。また、発言がない方も、表情やしぐさから思いや希望を読みとる配慮をしている。選択肢を提示して自己決定しやすいような配慮も行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の生活の流れはあるが、したいことを尋ねるなどして、できる限り一人ひとりの生活リズムや希望、体調に合わせて食事・入浴・排泄、レクリエーション等を随時変更するよう工夫している。拒否のある時には、無理強いしないよう配慮している。		
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	入居者様が好みの服や小物を選んだり、髪を整えたり、乳液やリップクリームをつけたりすることを支援している。また、ファッションに関する話題を提供し、身だしなみへの関心を促している。月に1回訪問理美容のサービスを提供し、散髪等に対応している。		
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	メニューを掲示し、食事前に伝えることで、食事を楽しみに待てるよう工夫している。食べられないものがある方には代替食を提供している。施設内で採れた果物をおやつにしたり、好きなお菓子を選んでいただいたりしている。また、食器洗いを手伝っていただくことがある。	利用者の状態・状況に合わせて、刻みやミキサー、ペースト食で提供している。畑で採れた果物(柿やミカン)やサツマイモをデザートやおやつで出したり、みそ汁に入れたりして食事が楽しくなるように工夫している。また、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったり、行事や季節に応じたメニューを提供したりしている。食器洗いや下膳等、出来る人にはお願いしている。	
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	体調や嚥下状態に合わせて随時食事形態を変更したり、栄養補助食品で補食したりしている。また、離床できないときには、居室で食事介助する。主食はそれぞれ計量して提供し、体重管理もしている。食事水分の摂取量が少ないときには、看護師-医師に相談することとしている。		
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、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。希望により訪問歯科を利用して、口腔内の清潔保持に努めたり、口腔ケアの方法について指導を受けたりしている。		

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	意思疎通が困難な方は、表情やしぐさから尿意・便意を読み取り、トイレ誘導している。また尿意・便意のない方には、2-3時間毎の定時誘導やおしめ交換を行っている。一人ひとりの体調や排泄パターンに合わせた支援を行っている。	個々の状態や排泄パターンを把握し、日中は利用者の状況(仕草や動作等)を見ながらトイレ誘導している。夜間は利用者の状態・状況に合わせてトイレ誘導したり、オシメやポータブルトイレを活用したりしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整や浣腸により排便コントロールをしている。また、水分摂取を促したり、体操や廊下歩行などの適度な運動を勧める等の支援をしている。		
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	基本的に週2回の入浴だが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日や時間を変更したり、全身清拭にて保清する等、柔軟に対応している。また、入浴の時間が楽しめるように、浴室の壁面に飾りをつける等の工夫をしている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や生活リズムに合わせて曜日や時間の変更も可能としている。また、利用者の状態・状況に合わせて、清拭・シャワー浴・足浴・洗髪に対応している。入浴を楽しんでもらうために、菖蒲湯の提供や同姓介助にも取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、居室臥床していただいたり、ソファで休んでいただいたりして、臨機応変に休息がとれるよう支援している。		
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	薬状書ファイルを作成して、いつでも効能・用法等を確認できるようにしている。与薬時には、誤薬がないよう、マニュアルに基づき、名前や日付などを複数回声に出して確認しあっている。飲み込み確認も徹底している。		
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	洗濯物やおしぼりたみ、ゴミ出し等の日々の家事的ほか、散歩や日光浴、パズル、塗り絵、歌を歌うこと等を、入居者様の力量や趣味・嗜好に合わせて提案し、できるだけ他者とのかわりの中で過ごしていただけるよう声掛け・誘導をしている。		
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	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴や散歩をしたり、洗濯物を干したり、敷地内の果樹の実を収穫したりする支援をしている。また、買い物のため職員と外出することもある。	気候や天気、利用者の気分や希望に合わせて、職員と一緒に洗濯物を干したり、ゴミ捨てや散歩に出かけたり、買い物やドライブに出かけたりしている。また、家族とご飯を食べに自宅へ戻ったり、図書館に行ったりしている。	



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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	絵手紙や年賀状を書いて送る支援をしている。また、希望があれば、ご家族様に電話をかけることも支援している。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作等の作品発表の場としたり、歌の歌詞を掲示したりしている。リビングには、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	ホールや廊下には、利用者が作成した季節のちぎり絵作品や思い出写真、歴史年表などが掲示され、季節や歴史を感じながら個々に思い思いの場所で居心地よく過ごしている。各ユニットの利用者の状態・状況に合わせた空間作りをしている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけでなく、気の合う入居者様同士が囲んでできるよう配慮している。また、屋外の景色が見えるように窓辺の席としている方もおられる。		
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	入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具・家電や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	馴染みのぬいぐるみや家族写真を持ち込んだり、飼っていたペットの写真を掲示したりしている。また、趣味の日記やパズル雑誌を書いたり解いたりしている利用者もあり、個々の居心地よく自然にゆったりと過ごせるように配慮している。	
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	トイレは施錠しない代わりに、「入っています」の文字表示と絵でわかるように札をかけ、混乱や行動の失敗を回避している。塗り絵やパズルなどは整理して収納しており、自由に使えるようにしている。また、転倒予防のため、通路には物をは置かないようにしている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	3370105003		
法人名	有限会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム敬愛 (Bユニット)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 20 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_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和 1 年 12 月 7 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)】**

ご利用者様の高齢化・重度化が進み、ケアの専門性が求められる場面が増えていますが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めています。  
 また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や生活に根差した支援の方法を検討し、日々職員間でアイデアを出しながら試行錯誤の中で実践しています。  
 さらに、地域のお祭りや清掃活動への参加、ボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、様々な勉強会や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りに努めています。

**【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)】**

昔家庭で培った知識や経験を活かしながら、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったりすることで、活力がもたらされ自信に繋がると共に、生活リハビリにもなっている。また、職員に対する信頼・信用が深まり、利用者の本音や希望・要望等を引き出すことが出来ている。  
 廊下のモップがけや洗濯物干し、おしぼり巻きなど、個々に役割を持って日中活動することで復調し、食欲増進や自立に繋がっている。また、ペットボトルを使用したレクリエーションや本の読み聞かせなど、職員が工夫を凝らしながら日常生活が楽しく過ごせるように取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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	事業所理念を施設内各棟2カ所ずつ掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの詰め所及び入り口に理念を掲示し、職員に周知している。また、毎月行うカンファレンスの中で触れたり、新人職員には直接ケアマネージャーが実践を交えながら説明したりしている。	
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人として日常的に交流している	地域住民の一人として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会のグランドゴルフや地域の清掃活動へ積極的に参加することで表彰されたり、地域の夏・秋祭りを観に行ったり、婦人会が敬老会で大正琴を披露してくれたりするなど、地域との交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議の勉強会の中で、グループホームの施設紹介として、認知症の方々の日々の生活の様子や取り組みを写真で紹介した。また、職員手作りのキャップゲームや千羽鶴、塗り絵等の実物を見ていただき、認知症についての理解を深めていただけるよう努めた。		
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に様々な勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	2ヶ月に一回、同一敷地内にある有料・特養と合同で定期的に開催している。地域の人を知りたいことを劇にして伝えたり、フレイル健康チェックの案内や行事予定、家庭内で困っている事について話し合ったり、車椅子の搭乗体験を行ったりしながら、意見や要望を引き出し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。11月には、実地指導を受け、業務の改善案等を提示していただいた。	ケアマネージャーが窓口となり、分からないことがあれば電話で問い合わせたり、年度末の懇親会や運営推進会議の際に地域包括へ事業所の現状やサービスの取り組み状況等を伝えたりしながら、積極的に市町村担当者の方々と協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止検討委員会や研修を年間スケジュールに沿って年4回ずつ開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。	3ヶ月に一回、身体拘束廃止検討委員会を行っており、ほぼ全職員が参加している。また、年4回研修も行っており、ストレスチェックや事例検討、グレーゾーン等について話し合っている。マニュアルを整備し、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	虐待に関する社内研修を年間スケジュールに沿って年4回開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		

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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
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	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	日常会話や面会を通じて、利用者及び家族から意見や要望を聞き取っている。また、伝えたいことや聞き取りたいことがあれば、連絡して来てもらう様にしている。出た意見を基に、言葉使いについて研修したり、散歩等の生活リハビリを取り入れたりしている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	ユニットごとに行うカンファレンスの中で、職員から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、勤務時間や態度、体制、調整等に反映されている。	
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修等に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、近隣の認知症デイサービスの地域運営推進会議に参加し、情報交換や交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。入居者様の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方策を検討し、支援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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様・ご親族様との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族と食事に出かけたり、図書館に行ったりする等、各利用者の生活習慣を尊重している。家族や友人、親戚等が来訪した際は、居室でゆっくり話ができるよう、お茶を出したりして配慮している。また、年賀状のやり取りや電話の取次ぎもやっている。	馴染みの場所との関係継続の支援(家の近くをドライブする等)に期待します。
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		

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
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	サービス利用が終了した方のご家族様が、訪問してくださることがある。また、退所後の転居先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
<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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	日々の生活の中で暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族から昔の写真を見せてもらったり、病歴を確認したりしている。また、利用者の表情や仕草からも把握するよう努めている。	
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	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	担当職員や主治医、看護師からの意見や提案、アドバイスもケアプランに反映している。モニタリングについては、何もなければ3ヶ月に一回、変化があればその都度、モニタリングしながら見直しをしている。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		
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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭り等の行事に参加させていただいたりしている。また、近隣の認知症デイサービスの地域運営推進会議に参加して、地域の方との情報交換の場としている。		
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。専門外来への受診は基本、常勤看護師が行っているが、家族から希望があれば同行していただいている。24時間365日体制で、適切な医療を提供している。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、看取り介護の指針について説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した場合は、利用者・家族に説明すると共に、看取り介護・医療の同意書を交わしている。看取り後は、必ず偲びのカンファレンスを行っている。その際、職員にアンケートを取り、結果を次に繋げている。	
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	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		
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	年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、利用者も参加して防災訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。また、月1回、設備チェックも行っている。備蓄は同一敷地内の施設へ保管している。水害マニュアルを作成・訓練後、災害マニュアルを完成させる予定である。	

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
<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	親しみのある言葉づかいの中にも尊厳を損なわない声掛けを心がけている。また、申し送りを入居者様の前でしないこと、トイレや入浴介助時にドアを閉めることなどの細かな配慮をしている。プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	トイレ誘導時や入室時のノックなど、個々のプライバシーに配慮しながら支援している。また、利用者と会話する時は、大きな声を出さないよう、声のトーンや柔らかさに注意している。	
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	入居者様が話しやすい雰囲気づくりを心掛け、個別の希望を傾聴するよう心がけている。また、発語がない方や訴えがない方も、表情やしぐさから思いや希望を読みとったり、選択肢を提示して自己決定しやすいような配慮も行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合や訴えの強い方の都合を優先してしまいがちではあるが、散歩やゲーム、体操、本の読み聞かせ、歌を歌うこと、簡単な調理など、多種多様なことを提案して、できる限り個々の意向に沿って、過ごしていただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面、結髪、髭剃り、更衣等、その人らしい整容ができるよう対応している。特に外出時におしゃれを着ていただいたり、更衣の時間同じ服にならないように配慮したりしている。寝たきりの方の顔を拭いたり、髪をといたり、服の乱れを整えたりすることも行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳時に食事メニューを紹介し、ミキサー食の方も楽しんで食事ができるよう工夫している。また、施設内で収穫した野菜をみそ汁の具に切っていたり、柿やみかんなどの果物をおやつにしたりする7こともある。近所の農家の方から枝豆などをいただいて食材とすることもある。	利用者の状態・状況に合わせて、刻みやミキサー、ペースト食で提供している。畑で採れた果物(柿やミカン)やサツマイモをデザートやおやつで出したり、みそ汁に入れたりして食事が楽しくなるように工夫している。また、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったり、行事や季節に応じたメニューを提供したりしている。食器洗いや下膳等、出来る人にはお願いしている。	
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	体調や嚥下状態に合わせて随時きめ細かく食事形態を変更している。水分摂取量の少ない方はゼリーで補食したり、栄養状態の悪化した方は栄養補助食品で補食したりしている。主食はそれぞれ計量して提供し、体重管理もしている。		
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に、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、歯ブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシなどを使用し、一人ひとりに合った口腔ケアを支援している。希望により訪問歯科を利用して口腔内の清潔保持・治療に努め、時には口腔ケアの方法について指導を受けることもある。		



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
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	尿意・便意のある方が2/3以上のため、排泄パターンの把握により、失敗を減らすよう心掛けている。また尿意・便意のない方には、定時誘導やおしめ交換となるため、すでに排泄後であることも多い。その方に合ったオシメやパッド類の検討も行っている。	個々の状態や排泄パターンを把握し、日中は利用者の状況(仕草や動作等)を見ながらトイレ誘導している。夜間は利用者の状態・状況に合わせてトイレ誘導したり、オシメやポータブルトイレを活用したりしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整等により排便コントロールをしている。また、便秘時には水分摂取を促すよう配慮している。食事前には体操をしている。		
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	基本的に週2回の入浴で、入浴日は職員の都合で決めているが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日や入浴順を変更するなど、柔軟に対応している。入浴は個浴のため、ゆっくりと時間をとり、会話が弾むよう心掛けている。5月には菖蒲湯に入っていたいた。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や生活リズムに合わせて曜日や時間の変更も可能としている。また、利用者の状態・状況に合わせて、清拭・シャワー浴・足浴・洗髪に対応している。入浴を楽しんでもらうために、菖蒲湯の提供や同姓介助にも取り組んでいる。	
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、一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、居室やリビングのソファなどで、臨機応変に休息がとれるよう促している。夜間は安眠できるよう内服薬にて調整している方もおられる。居室の室温調整や寝具等の環境整備にも配慮している。		
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	薬状書を個人ファイルに綴じて随時効能・用法等を確認できるようにしたり、変更時には看護師がケアノートに変更点を記載して周知する。変更後は様子観察を徹底する。与薬時には、誤薬がないよう、マニュアルに基づき、名前や日付などを複数回声に出して確認している。飲み込み確認も徹底している。		
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	洗濯物やおしぼりたたみ等の日々の家事のほか、パズル、カルタ、歌を歌うこと、絵本の読み聞かせ、草取り等を、入居者様の力量や趣味・嗜好に合わせて提案し、できるだけ他者とのかわりの中で過ごしていただけるよう声掛け・誘導をしている。一人ひとりが何をしたいかを読みとるよう心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩をしたり、敷地内の果実や野菜を収穫したり、花を植えたりする支援をしている。ご家族様と外出される方もおられる。	気候や天気、利用者の気分や希望に合わせて、職員と一緒に洗濯物を干したり、ゴミ捨てや散歩に出かけたり、買い物やドライブに出かけたりしている。また、家族とご飯を食べに自宅へ戻ったり、図書館に行ったりしている。	

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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望によりご家族様への電話の取り次ぎを行っている。また、自分の携帯電話を持っている方もおられる。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。リビングに陽がさしてまぶしすぎるため、カーテンで調節するようにしている。	ホールや廊下には、利用者が作成した季節のちぎり絵作品や思い出写真、歴史年表などが掲示され、季節や歴史を感じながら個々に思い思いの場所で居心地よく過ごしている。各ユニットの利用者の状態・状況に合わせた空間作りをしている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけでなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。		
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	入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。掃除やシーツ交換の時に物の配置が変わらないように注意している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	馴染みのぬいぐるみや家族写真を持ち込んだり、飼っていたペットの写真を掲示したりしている。また、趣味の日記やパズル雑誌を書いたり解いたりしている利用者もあり、個々の居心地よく自然にゆったりと過ごせるように配慮している。	
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。手芸やカルタ、ゲームなどの物品は棚に整理して置いてあり、自由に取り出せるようになっている。		

### 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	3370105003
法人名	有限会社アースプロジェクト
事業所名	グループホーム敬愛 (Cユニット)
所在地	岡山市南区福田480-1
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 20 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_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_i_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370105003-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和 1 年 12 月 7 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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進み、ケアの専門性が求められる場面が増えていますが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めています。

また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や生活に根差した支援の方法を検討し、日々職員間でアイデアを出しながら試行錯誤の中で実践しています。

さらに、地域のお祭りや清掃活動への参加、ボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、様々な勉強会や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りに努めています。

#### 【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)】

昔家庭で培った知識や経験を活かしながら、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったりすることで、活力がもたらされ自信に繋がると共に、生活リハビリにもなっている。また、職員に対する信頼・信用が深まり、利用者の本音や希望・要望等を引き出すことが出来ている。

廊下のモップがけや洗濯物干し、おしぼり巻きなど、個々に役割を持って日中活動することで復調し、食欲増進や自立に繋がっている。また、ペットボトルを使用したレクリエーションや本の読み聞かせなど、職員が工夫を凝らしながら日常生活が楽しく過ごせるように取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	事業所理念を施設内各棟2カ所ずつ掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの詰め所及び入り口に理念を掲示し、職員に周知している。また、毎月行うカンファレンスの中で触れたり、新人職員には直接ケアマネージャーが実践を交えながら説明したりしている。	
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	地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会のグランドゴルフや地域の清掃活動へ積極的に参加することで表彰されたり、地域の夏・秋祭りを観に行ったり、婦人会が敬老会で大正琴を披露してくれたりするなど、地域との交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議の勉強会の中で、グループホームの施設紹介として、認知症の方々の日々の生活の様子や取り組みを写真で紹介した。また、職員手作りのキャップゲームや千羽鶴、塗り絵等の実物を見ていただき、認知症についての理解を深めていただけるよう努めた。		
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に様々な勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	2ヶ月に一回、同一敷地内にある有料・特養と合同で定期的に開催している。地域の人を知りたいことを劇にして伝えたり、フレイル健康チェックの案内や行事予定、家庭内で困っている事について話し合ったり、車椅子の搭乗体験を行ったりしながら、意見や要望を引き出し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせて、指示を受けている。11月には、実地指導を受け、業務の改善案等を提示していただいた。	ケアマネージャーが窓口となり、分からないことがあれば電話で問い合わせたり、年度末の懇親会や運営推進会議の際に地域包括へ事業所の現状やサービスの取り組み状況等を伝えたりしながら、積極的に市町村担当者の方々と協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止検討委員会や研修を年間スケジュールに沿って年4回ずつ開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。	3ヶ月に一回、身体拘束廃止検討委員会を行っており、ほぼ全職員が参加している。また、年4回研修も行っており、ストレスチェックや事例検討、グレーゾーン等について話し合っている。マニュアルを整備し、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	虐待に関する社内研修を年間スケジュールに沿って年4回開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		

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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
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	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	日常会話や面会を通じて、利用者及び家族から意見や要望を聞き取っている。また、伝えたいことや聞き取りたいことがあれば、連絡して来てもらう様にしている。出た意見を基に、言葉使いについて研修したり、散歩等の生活リハビリを取り入れたりしている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	ユニットごとに行うカンファレンスの中で、職員から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、勤務時間や態度、体制、調整等に反映されている。	
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	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修等に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、近隣の認知症デイサービスの地域運営推進会議に参加し、情報交換や交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。入居者様の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方策を検討し、支援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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様・ご親族様との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族と食事に出かけたり、図書館に行ったりする等、各利用者の生活習慣を尊重している。家族や友人、親戚等が来訪した際は、居室でゆっくり話ができるよう、お茶を出したりして配慮している。また、年賀状のやり取りや電話の取次ぎもやっている。	馴染みの場所との関係継続の支援(家の近くをドライブする等)に期待します。
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		

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
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	サービス利用が終了した方のご家族様が、訪問してくださることがある。また、退所後の転居先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
<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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	日々の生活の中で暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族から昔の写真を見せてもらったり、病歴を確認したりしている。また、利用者の表情や仕草からも把握するよう努めている。	
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	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	担当職員や主治医、看護師からの意見や提案、アドバイスもケアプランに反映している。モニタリングについては、何もなければ3ヶ月に一回、変化があればその都度、モニタリングしながら見直しをしている。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		
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、その時々にも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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭り等の行事に参加させていただいたりしている。また、近隣の認知症デイサービスの地域運営推進会議に参加して、地域の方との情報交換の場としている。		
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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。専門外来への受診は基本、常勤看護師が行っているが、家族から希望があれば同行していただいている。24時間365日体制で、適切な医療を提供している。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に見出し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、看取り介護の指針について説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した場合は、利用者・家族に説明すると共に、看取り介護・医療の同意書を交わしている。看取り後は、必ず偲びのカンファレンスを行っている。その際、職員にアンケートを取り、結果を次に繋げている。	
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	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		
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	年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、利用者も参加して防災訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。また、月1回、設備チェックも行っている。備蓄は同一敷地内の施設へ保管している。水害マニュアルを作成・訓練後、災害マニュアルを完成させる予定である。	



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
<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	一人ひとりの人格やプライバシーを損なわないよう、親しみのある言葉づかいや否定的な表現を使わないよう努力しているが実施できていない点もある。プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	トイレ誘導時や入室時のノックなど、個々のプライバシーに配慮しながら支援している。また、利用者とは会話する時は、大きな声を出さないよう、声のトーンや柔らかさに注意している。	
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	入居者様が話しやすい雰囲気づくりを心掛け、訴えをゆっくりと傾聴するようにしている。また、発語や訴えがない方も、表情やしぐさから思いや希望を読みとったり、選択肢を提示して自己決定しやすいような配慮も行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の業務の都合や訴えの強い方の都合を優先してしまいがちではあるが、日々の生活や散歩、レクリエーション等において、できる限り一人ひとりの意向に沿い、個々の生活のペースに合わせられることを目標にしている。		
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	洗面、整髪、髭剃り、更衣等、その人らしい整容ができるよう心掛けている。特に衣服に関しては、できるだけご本人様の好きな服を着ていただくことで、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	一緒に準備や片づけをすることはないが、味や食の好みが強い方については、楽しい会話や雰囲気の中で「おいしいですよ」と声掛けして、食べていただくよう工夫している。また、施設内で採れた柿やみかんなどの果物をおやつにすることもある。	利用者の状態・状況に合わせて、刻みやミキサー、ペーस्ट食で提供している。畑で採れた果物(柿やミカン)やサツマイモをデザートやおやつで出したり、みそ汁に入れたりして食事が楽しくなるように工夫している。また、利用者と一緒にしそジュースやザクロシロップを作ったり、行事や季節に応じたメニューを提供したりしている。食器洗いや下膳等、出来る人にはお願いしている。	
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	体調や嚥下状態に合わせて随時食事形態を変更したり、栄養補助食品を使用したりしている。主食はそれぞれ計量して提供し、体重管理もしている。		
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	1日2回、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。希望により訪問歯科を利用して口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	入居者様ごとの排泄リズムに合わせて誘導や介助をしている。発語や訴えのない方も、しぐさや行動から察知して誘導するよう心掛けている。	個々の状態や排泄パターンを把握し、日中は利用者の状況(仕草や動作等)を見ながらトイレ誘導している。夜間は利用者の状態・状況に合わせてトイレ誘導したり、オシメやポータブルトイレを活用したりしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整等により排便コントロールをしている。また、便秘時には水分摂取を促すよう配慮している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴とし、入浴日は職員の出勤状況で決めているが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日や入浴順を変更するなど、柔軟に対応している。また、入浴中は、できるだけゆっくりとしたペースで、会話を楽しみながら入っていただけるように心掛けている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や生活リズムに合わせて曜日や時間の変更も可能としている。また、利用者の状態・状況に合わせて、清拭・シャワー浴・足浴・洗髪に対応している。入浴を楽しんでもらうために、菖蒲湯の提供や同姓介助にも取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、居室臥床していただき、臨機応変に休息がとれるよう支援している。夜間は安眠できるよう内服薬にて調整している方もおられる。		
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	薬状書はカルテに綴じて、随時効能・用法等を確認できるようにしている。薬の変更時には、看護師がケアノートに変更点を記載して周知する。また、毎月のカンファレンス時、薬の勉強会を行い誤薬防止に努めている。		
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	洗濯物たたみ、手作りパズル、歌、クラフト等、一人ひとりが何をしたいかを読みとり、個人に合った活動や特技を生かした活動が行えるよう心掛けている。気分転換を兼ねて、屋外での活動をふやしていくことが課題である。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩をしたり、敷地内の果樹の実を収穫したりする支援をしている。また、定期的にご家族様と外出されている方もおられる。	気候や天気、利用者の気分や希望に合わせて、職員と一緒に洗濯物を干したり、ゴミ捨てや散歩に出かけたり、買い物やドライブに出かけたりしている。また、家族とご飯を食べに自宅へ戻ったり、図書館に行ったりしている。	

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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	ご家族様から頻回にハガキが届き、読んだり、居室に掲示したりしている。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	ホールや廊下には、利用者が作成した季節のちぎり絵作品や思い出写真、歴史年表などが掲示され、季節や歴史を感じながら個々に思い思いの場所で居心地よく過ごしている。各ユニットの利用者の状態・状況に合わせた空間作りをしている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけでなく、気の合う入居者様同士が囲みできるよう、またトラブルにならないよう配慮している。		
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	ご家族との写真や塗り絵等、思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていた	馴染みのぬいぐるみや家族写真を持ち込んだり、飼っていたペットの写真を掲示したりしている。また、趣味の日記やパズル雑誌を書いたり解いたりしている利用者もあり、個々の居心地よく自然にゆったりと過ごせるように配慮している。	
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	居室に見やすいように大き目の表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。また、居室内に手すりが必要な方には設置している。テーブル席には名前を貼り、自席がわかるように配慮している。		